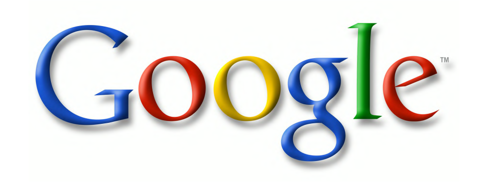
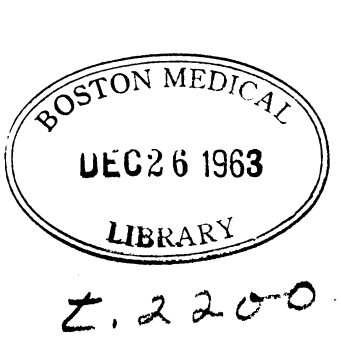





BOSTON MEDICAL
DEC 26 1963
LIBRARY

CONFÉRENCE MÉDICALE

DE PARIS

CONFÉRENCE MÉDICALE

DE PARIS

Paris. — Typographie A. Pougin, 13, quai Voltaire.

CONFÉRENCE MÉDICALE DE PARIS

DISCUSSION

SUR LA

VARIOLE ET LA VACCINE

PAR

MM. CAFFE, DALLY, GALLARD, MARCHAL (DE CALVI),
LANOIX, TARDIEU, REVILLOUT, ETC.

1870

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872

CONFÉRENCE MÉDICALE DE PARIS



DISCUSSION

SUR LA

VARIOLE ET LA VACCINE

SÉANCE DU 25 MAI 1870

Présidence de M. CAFFE

La séance est ouverte à huit heures et demie.

MM. Caffe, Gallard, Marchal (de Calvi), Le Sourd et V. Revillout siégent au bureau.

M. CAFFE, président provisoire, remercie les médecins présents d'être venus en si grand nombre. « Je sais, dit-il, par une longue expérience, combien il est difficile de réunir les médecins, appelés et retenus comme ils le sont par les plus impérieux devoirs, et j'avoue que je ne m'attendais pas à une si nombreuse assistance, dont je suis encore plus heureux qu'étonné. L'objet que nous nous proposons est connu de tous. Je ne perdrai pas votre temps à l'exposer. On a fait assez de discours ailleurs. Allons au fait, en praticiens que nous sommes.

« L'épidémie qu'il s'agit d'étudier et de combattre a déjà produit une mortalité considérable. On ne sait pas au juste combien il est mort de personnes dans les hôpitaux, on ne sait pas quelle est la proportion des morts aux malades, mais le chiffre de ces derniers doit être au moins une dizaine de fois plus considérable, et le

mal augmente toujours. Avant d'aborder la discussion, vous devez désigner vous-mêmes votre bureau. Personne ne doit ni ne peut s'imposer à votre choix. Je suis, nous sommes ici à titre provisoire. » (Applaudissements prolongés.)

ÉLECTIONS

L'ordre du jour appelle l'élection des membres du bureau définitif.

Sont nommés à l'unanimité :

Président : M. Caffe.
Vice-présidents : MM. Gallard et Marchal (de Calvi).
Secrétaires : MM. Le Sourd, V. Revillout, Dally.

PROGRAMME

M. MARCHAL (de Calvi), sur l'invitation du président, lit le programme des questions à examiner.

Après avoir terminé cette lecture, qui ne soulève aucune observation, M. Marchal (de Calvi) insiste sur l'importance de cette réunion. La question à élucider est grave par elle-même, et c'est la première fois que le corps médical est appelé à se prononcer sur une question d'hygiène publique. Jusqu'à présent, ce grand corps, si éclairé, si compétent, avait reçu le mot d'ordre, et n'avait compté pour rien en dehors des Facultés et des Académies. Il y a un grand service à rendre à la population ; c'est l'occasion pour le corps médical de s'affirmer dans son autonomie et dans sa puissance.

On n'a pas craint de laisser le public assister aux séances, parce que c'est le public surtout qu'il s'agit d'éclairer et de convaincre. Il y a de grandes erreurs et de déplorables préjugés à dissiper, et pour ce motif, toute latitude doit être laissée à la discussion.

M. GARNIER, tout en approuvant le but en lui-même, critique les moyens employés pour l'atteindre. Il aurait voulu que les médecins de province et ceux de Paris fussent convoqués plus expressément.

M. LE PRÉSIDENT répond que le nombre de médecins présents est une preuve que les convocations n'ont pas été négligées. Elles ont eu lieu par la voie des journaux de médecine, dont les promoteurs de la réunion pouvaient disposer. Il y avait urgence, et l'on ne

pouvait faire mieux. D'ailleurs, la séance d'ouverture est en quelque sorte préparatoire, et le retentissement qu'elle doit avoir servira de nouvelle convocation, sans préjudice des appels itératifs qui seront faits dans les journaux aux médecins des départements et à ceux de Paris.

M. MARCHAL (de Calvi) lit un passage de la *Tribune médicale*, par lequel les médecins de province étaient convoqués.

M. GALLARD rappelle que, dans une lettre publiée par la *Gazette des Hôpitaux*, il a exprimé le désir de voir les médecins de province assister à la Conférence. Il espère que ceux qui pourront y venir n'y manqueront pas, et que les autres feront connaître par écrit les résultats de leur expérience. Les communications écrites devront être centralisées entre les mains de rapporteurs qui en rendront compte à la Conférence.

Bulletin des décès. — M. CHATEAU. M. le président a dit que les décès qui avaient lieu dans les hôpitaux étaient mal connus; mais ils sont compris dans la statistique générale, puisque chaque jour un interne de chaque hôpital doit déclarer à la mairie les décès qui se sont produits dans cet hôpital.

M. DALLY. Il est regrettable que les décès de provenance hospitalière soient confondus ainsi avec les autres. La Conférence ferait bien d'exprimer le vœu de consacrer une colonne sur la statistique municipale à ces décès hospitaliers.

M. MARCHAL (de Calvi). J'appuie cette proposition, et je demanderais, en outre, qu'en regard de la mortalité il y eût le nombre des cas, ce qui, du moins pour les hôpitaux, serait facile. Ce n'est pas tout, en effet, de connaître le nombre des morts; celui des malades est presque aussi intéressant pour le praticien et l'hygiéniste.

M. CRÉQUY. Un de mes confrères, qui habite aux Quatre-Chemins, lieu où la variole a sévi très-violemment, m'a dit que dans sa clientèle la mortalité avait été d'à peu près un sur douze.

M. REVILLOUT. A ce que j'ai vu, dans les hôpitaux elle a certainement été plus forte.

L'ordre du jour appelle la discussion de la première question du programme.

1re QUESTION.

Cette question est ainsi conçue : *Vaccin humain et vaccin animal. — Leur valeur comparée. — Leurs dangers* (*Syphilis vaccinale*).

De la vaccine par rapport à l'épidémie de variole régnante. — M. AMÉDÉE TARDIEU. En face de l'épidémie de variole qui nous afflige, il a été tout naturel de rechercher l'action de la vaccine sur cette maladie.

On vaccine d'une manière régulière et générale, déjà depuis longtemps, et dans ces derniers mois surtout, les deux vaccines animale et jennérienne ont été plus que jamais préconisées. Ne craignons point de l'avouer, malgré tous ces efforts, l'épidémie suit sa marche ascendante ; elle se rit de la médecine ; et nous avons beau dire que la vaccine est un remède souverain, le chiffre des décès de chaque semaine vient avancer le contraire.

Il semble donc que l'on doive chercher ailleurs que dans la vaccine un remède au fléau. L'étude de l'atmosphère nous a plus spécialement préoccupés. Déjà, depuis quelque temps, un de nos plus illustres savants, M. Charles Sainte-Claire Deville, a eu l'honneur de présider à la fondation d'un observatoire météorologique à Montsouris. Dans le programme de cet observatoire, tout un chapitre important a été réservé à la médecine. La médecine, en effet, doit retirer un jour de précieux documents de l'étude de l'air que nous respirons à chaque instant. Aussi n'est-ce pas sans un vif plaisir que nous nous sommes vus appelés à la collaboration d'un bulletin météorologique médical.

C'est grâce aux études qui se font à l'observatoire de Montsouris que nous avons pu faire des recherches comparatives entre l'état de l'air et la marche de l'épidémie. Ce sont ces recherches que nous venons exposer, dans l'espoir qu'elles pourront être utiles aux médecins, et par suite à la santé publique.

Pour mettre de l'ordre dans l'exposé qui va suivre, nous étudierons successivement : 1° la marche de l'épidémie dans la ville de Paris; 2° l'état atmosphérique pendant la même période; et enfin, en troisième lieu, nous comparerons ces deux ordres de choses, en tâchant de mettre en évidence les coïncidences. Les déductions pratiques, feront un quatrième chapitre tout indiqué.

1° *Marche de l'épidémie.*

C'est au mois de novembre 1869 que le chiffre des décès varioliques a commencé à attirer l'attention. Ce chiffre, depuis, a augmenté graduellement. Nous ne prendrons l'épidémie qu'à partir du 1er janvier, époque à laquelle le chiffre des décès varioliques était de 10.

Voici, par semaine, le tableau des décès de la ville de Paris, du 1er janvier au 20 mai :

	Décès de toute espèce.	Décès varioliques.
	1,106	40
	998	27
	980	48
29 janvier 1870....	1,044	47
	1,105	42
	1,139	66
	1,292	83
26 février.........	1,362	79
	1,337	97
	1,263	90
	1,189	112
26 mars....	1,101	81
	1,262	103
	1,201	118
	1,196	102
	1,199	132
30 avril	1,263	166
	1,217	133
	1,210	179
20 mai............	1,239	195
Totaux....	23,703	1,900

Ainsi, du 1er janvier au 20 mai, il y a eu 1,900 décès varioliques pour la ville de Paris, et pendant la même époque, 23,703 décès pour toutes causes. Si, de ce dernier chiffre, on retranche les décès varioliques, on trouve que les décès totaux dépassent encore de beaucoup la moyenne des autres années pendant la même période.

La variole n'est donc pas seule dans l'augmentation de la mortalité parisienne. Si l'on recherche les autres maladies qui ont donné un contingent dépassant la moyenne ordinaire, on trouve la pneumonie, la bronchite, et en général les maladies des organes respiratoires. En face d'un pareil état de choses, il est tout naturel d'étudier l'état de l'air, qui a, de l'avis de tous, une influence toute spéciale dans les affections contagieuses, comme la variole, et dans les maladies des organes respiratoires.

Mais avant d'aborder l'étude de l'air, il est un autre point très-

important dans la marche de l'épidémie. L'épidémie a-t-elle sévi à la fois dans tous les quartiers, ou bien, au contraire, quels ont été les quartiers d'où l'épidémie s'est étendue sur tout Paris ? Ce sont les quartiers nord et nord-est de Paris qui ont donné le signal : les 9e, 10e, 17e, 18e, 20e arrondissements. Chose singulière, ces quartiers ont donné le signal, non-seulement pour l'épidémie variolique, mais encore pour les épidémies cholériques de 1865 et 1866. En outre, c'est dans ces quartiers que la phthisie pulmonaire donne toujours, et par tous les temps, son contingent le plus élevé. Quant aux stations suburbaines, ce sont les bourgs méridionaux : Sèvres, Chaville, Levallois, qui, les premiers, ont été atteints. M. le docteur Vacher fait justement remarquer que, dans ces bourgs, il y a beaucoup de blanchisseurs, et qu'il ne répugne nullement d'admettre que le transport des linges contaminés a été pour beaucoup dans la propagation de l'épidémie variolique. Du reste, le même fait s'est passé également pour le choléra.

Jusque vers la fin de mars, l'épidémie actuelle avait épargné beaucoup de quartiers. Depuis le commencement d'avril, elle s'est étendue sur tout Paris, et c'est dans ce fait, bien plus que dans la gravité relative de la maladie, que l'on doit chercher l'augmentation de la mortalité.

2° *État atmosphérique de Paris du 1er janvier au 20 mai.*

Quand il s'agit d'étudier l'influence de l'atmosphère sur l'état sanitaire d'une contrée, d'une ville comme Paris par exemple, il faut bien distinguer les conditions générales et peu variables, de celles au contraire qui sont particulières et changeantes. C'est ainsi, par exemple, que l'étude de la pression atmosphérique, de la température..., paraît être bien moins importante pour l'hygiène que celle des vents ou de l'ozone. Nous n'avons pas ici à rechercher la nature de l'ozone ; constatons simplement que les conditions ozonométriques d'un lieu paraissent avoir un rapport singulier avec ses conditions hygiéniques.

Depuis quelques années, des recherches sont entreprises à ce sujet, et c'est de toute justice que de mentionner le nom de notre savant confrère le docteur Bérigny de Versailles, qui, plus que personne, a contribué aux études ozonométriques.

Déjà, au commencement d'avril 1870, et précisément à l'occasion d'une discussion sur la variole à la Société météorologique de France, nous indiquions les résultats suivants :

1° Pour un point donné de Paris, la quantité d'ozone est en raison inverse du trajet que le vent a parcouru sur la ville avant d'arriver à ce point. C'est ainsi qu'à Montmartre la quantité d'ozone sera maximum avec un vent du nord, minimum avec un vent du sud.

2° Paris possède beaucoup plus d'ozone avec les vents du sud et sud-ouest qu'avec les vents du nord et nord-est. Or, quelle que soit la quantité d'ozone contenue dans un courant d'air au moment de son entrée sur Paris, cette quantité est réduite à zéro lorsque le courant d'air a fait sur la ville un trajet suffisamment long. Ainsi, en prenant Montmartre et Montsouris comme termes de comparaison, Montmartre a généralement zéro d'ozone avec un vent du sud, et Montsouris zéro avec un vent du nord. Mais il y a immédiatement cette différence entre les deux stations, que Montsouris aura, par exemple, 15/21 d'ozone avec un vent du sud, tandis que Montmartre n'aura que 2/21 avec un vent du nord. Telle est une des causes de la plus grande salubrité des quartiers méridionaux.

3° Une autre cause de cet avantage résulte de l'inégal développement des miasmes. La fréquence des vents du sud et sud-ouest est en général plus grande que celle des vents nord et nord-est. Or, les vents du sud sont des vents chauds éminemment favorables au développement des miasmes; les vents du nord, des vents froids peu favorables à ce développement. On peut donc conclure que le vent du midi, arrivant dénué d'ozone, mais chargé de miasmes, sur les quartiers septentrionaux de Paris, sera mauvais pour eux, tandis que le vent du nord, dénué d'ozone, mais également de miasmes, sera relativement moins mauvais pour les quartiers méridionaux.

On voit par ces quelques réflexions que l'ozone et les vents marchent parallèlement dans l'étude de l'atmosphère de Paris. Il faut donc maintenant examiner les vents qui ont soufflé sur Paris du 1er janvier au 20 mai. Déjà, depuis quelques années, les observateurs ont mentionné une fréquence inusitée des vents du nord. Mais cette fréquence a tout à coup atteint, à la fin de 1869, et surtout en 1870, un degré qui ne s'était jamais vu. Les vents du nord et nord-est ont été pour ainsi dire les vents ordinaires. Voici, en effet, les périodes pendant lesquelles nous trouvons les vents du nord et nord-est dans les premiers mois de 1870 :

Janvier : période du 15 au 29.

Février : période du 9 au 19.

Mars : période, pour ainsi dire, de tout le mois; et quand, par hasard, les vents sont venus du sud ou sud-ouest, ils ont été faibles.

Avril : période de mars continuant les cinq premiers jours. — 2e période, du 11 au 19; — 3e période, du 22 au 30.

Mai : période du 2 au 11.— Malgré les orages du 22, une seconde période nord-est a commencé le 23, et nous y sommes actuellement, 27 mai.

Si l'on applique maintenant les principes posés précédemment, on arrivera à cette conclusion : les vents nord et nord-est ayant prédominé, la quantité d'ozone a dû diminuer dans Paris. C'est en effet ce que nous constatons d'une manière bien évidente. Pour avril par exemple, cette quantité pour 10 stations a été en moyenne de 2,7/21 au lieu de 5,5/20 que l'on trouve pour les mois d'avril précédents dans les mêmes stations.

3° *Rapport entre l'état atmosphérique et la marche de l'épidémie.*

Bien que dans notre esprit il y ait entre les phénomènes météorologiques exposés et l'épidémie actuelle les relations de causes à effets, nous nous contenterons cependant de dire qu'il y a coïncidence entre ces différents ordres de phénomènes. Les études, en effet, que l'on a faites comparativement sur l'ozone, les vents et l'état sanitaire, ne sont pas encore assez nombreuses et assez anciennes pour permettre d'être affirmatif dans nos conclusions. Nous appelons donc de tous nos vœux de nouvelles recherches sur ce sujet. En outre, il est probable que, outre l'ozone, la direction du vent, il y a dans l'atmosphère d'autres inconnues qui entreront plus tard dans la solution du problème. Ajoutons encore une nouvelle preuve, ou mieux, si l'on veut, constatons une nouvelle coïncidence. Si ce sont les vents nord et nord-est qui jouent le grand rôle dans l'épidémie actuelle de variole, les villes autres que Paris qui sont dans ce courant atmosphérique doivent présenter un état sanitaire analogue. C'est précisément ce que le bulletin de l'Observatoire nous apprend : Bordeaux, Tarbes, Perpignan, Clermont, les villes du centre, du nord, etc..., ont également des épidémies de variole plus ou moins fortes. Par contre, les villes françaises ou étrangères qui n'ont pas ce courant nord ou nord-est ne doivent pas avoir d'épidémie variolique. C'est encore ce que nous constatons. Il faudrait ici, pour étudier à fond la question, entrer dans l'étude même de ces courants aériens. Mais cette étude nous entraînerait dans des considérations météorologiques que nous nous réservons de développer plus tard dans un travail plus étendu.

4° *Conclusions.*

Ainsi l'épidémie a débuté dans les quartiers nord et nord-ouest de Paris qui sont les plus malsains. De là, elle s'est étendue sur toute la capitale. Bien que nous ayons dit précédemment que les vents du nord n'étaient pas chargés de miasmes, il est bon pourtant de noter que la température du vent paraît avoir peu d'influence sur le développement de la variole, et le vent du nord paraît la transporter tout aussi bien que le vent du midi, qui est bien plus chaud. Une étude plus complète des miasmes permettra peut-être un jour de fixer les conditions particulières qui favorisent le développement de chaque miasme. Le choléra est dans le même cas; le froid ne lui fait rien. Chose singulière, il semble que durant ces dernières années nous ayons traversé une courbe épidémique, commençant par les fièvres éruptives, variole, scarlatine, rougeole, continuant par la fièvre typhoïde, les diarrhées, et arrivant à son maximum avec le choléra. A partir du moment où le choléra atteint son chiffre le plus élevé, la courbe de mortalité redescend en passant par les diarrhées, les fièvres éruptives, les suettes miliaires, comme dans l'épidémie de 1866 à Amiens. Toutes ces maladies épidémiques ont un lien commun; elles ont donc, jusqu'à un certain point, une origine analogue. C'est ce que nous pensons, et nous croyons fermement que dans toutes ces épidémies l'atmosphère joue le rôle capital.

C'est pour cela que le vaccin, soit jennérien soit animal, nous paraît un moyen insuffisant pour combattre l'épidémie. Nous versons quelques gouttes d'eau dans un vaste incendie. On aura beau avancer des statistiques et des chiffres, nous persistons dans cette conclusion : on doit chercher le remède ailleurs que dans la vaccine. Certes, nous ne voulons point nier que la vaccine ne soit utile en temps ordinaire, mais on sait combien une maladie devient différente d'elle-même en temps épidémique; et puis, du reste, en vaccinant en temps ordinaire, j'admets qu'on prévienne la variole; mais peut-on dire que la vaccine ne soit pas elle-même une maladie ayant des conséquences lointaines et inconnues? Plus tard peut-être on arrivera à quelque précision dans cette question délicate. Il y aurait bien des choses à dire sur ce sujet, et, par exemple, pourquoi la phthisie pulmonaire suit-elle une marche ascendante, qui promet la destruction de notre espèce?

Pour nous, nous le répétons, la question épidémique est tout en-

tière due à l'atmosphère. Par cela même, si l'on admet l'existence de corpuscules miasmatiques, on devra, pour être logique, chercher à les détruire par les désinfectants, les antiseptiques. Chose singulière, depuis quelque temps déjà le professeur Chauffard a appelé l'attention sur le meilleur désinfectant que nous ayons actuellement, l'acide phénique. Attendons que l'expérience permette de se prononcer sur le nouveau remède, que, pour notre compte, nous admettons complétement *à priori*.

Enfin, nous n'avons pas besoin de dire en terminant que si ce que nous venons d'exposer présente quelques probabilités, l'étude même de l'atmosphère deviendra des plus importantes quand il s'agira de rechercher les causes des grands fléaux qui désolent l'humanité.

DISCUSSION.

M. BONNIÈRE. Il résulterait de ce que vient de dire notre confrère que l'épidémie actuelle dépendrait à peu près exclusivement de causes météorologiques. Mais pour faire naître la variole, il faut autre chose que de l'ozone et des vents froids; il faut un germe. Nous admettons bien l'influence des vents pour les maladies inflammatoires, pour les pneumonies et les bronchites, affections qui n'ont rien d'épidémique ni de contagieux, mais nous nions qu'il soit possible de leur assimiler la petite vérole. On nous dit que cette fois la petite vérole ne sera pas efficacement combattue par le vaccin, parce qu'elle tient à l'insuffisance d'ozone. Il y aurait donc deux petites véroles différentes? Nous ne le croyons pas.

D'ailleurs, a-t-on bien étudié cette question de l'ozone? A-t-on comparé les quantités qui s'en trouvent à Paris et dans les capitales où la variole ne règne pas : à Londres, à Berlin, à Florence?

M. TARDIEU. Certainement.

M. BONNIÈRE. Il faudrait savoir combien il y a eu de vaccinés qui soient morts. Les vaccinations et les revaccinations échouent souvent parce qu'elles ne sont pas faites comme elles devraient l'être. On ne prend pas le contenu des pustules durant sa période d'activité. Pour le cow-pox en particulier, cette période dure du troisième au sixième jour; et, j'en suis convaincu, s'il eût été recueilli toujours au moment voulu, le vaccin de génisse aurait produit les mêmes excellents résultats que le vaccin d'enfant.

M. LANOIX. J'ai quelques courtes observations à faire sur ce que viennent de nous dire MM. Tardieu et Bonnière.

Je ne pense pas que l'épidémie actuelle tienne à des causes toutes locales; mais, au contraire, je crois qu'elle nous vient de fort loin.

Depuis plusieurs années, la variole se propage sur les côtes du Pacifique. Elle y sévit actuellement sur une longueur de près de dix-huit cents lieues, à partir de Valparaiso. C'est là que nous en avons sans doute puisé le germe. Les vents alisés donnent naissance à des courants aériens supérieurs, qui viennent s'abattre sur nos côtes européennes et dont on ressent l'influence depuis la Hollande jusqu'en Portugal. Ces courants ont dû transporter avec eux les germes morbides, et en fait, c'est précisément sur le littoral que l'épidémie de variole a débuté.

Quant à la durée de la période d'activité du vaccin de génisse, M. Bonnière a prétendu que la virulence était finie le sixième jour et existait dès le troisième. Or, en réalité, elle ne commence qu'après le troisième jour et dure encore pendant le sixième.

M. BONNIÈRE. Je n'ai jamais dit autre chose. Commençant le soir du troisième jour, elle se continue jusqu'au sixième jour inclusivement.

M. MARCHAL (de Calvi). La durée de la virulence doit être discutée plus tard. En ce moment, nous devons nous en tenir à la question posée, et nous demander d'abord quelle est la valeur du vaccin pris sur la génisse ou sur l'homme. M. Tardieu a mis en doute l'efficacité de la vaccine. Il attribue l'épidémie actuelle à des conditions météorologiques dont je suis loin de contester l'influence adjuvante, mais qui par elles-mêmes ne peuvent rien. La variole est une affection essentiellement spécifique; elle se propage par un germe; et c'est une chose merveilleuse que de voir comment se découvrirent les deux grands moyens de la rendre moins redoutable : l'inoculation de la variole elle-même d'abord, puis l'inoculation de la vaccine.

Introduire dans l'économie le germe variolique, alors que la trouvant mal préparée il ne peut pas y prendre un développement complet, cette idée admirable est sortie du peuple, et d'un peuple fort peu instruit. Les Géorgiens tenaient à conserver la beauté de leurs filles pour les harems des riches musulmans, et parfois même pour le sérail du grand seigneur. Ils avaient peur de la variole spontanée qui défigurait; et, le hasard faisant le reste, ils inventèrent l'inocu-

lation telle qu'elle se pratiquait dans le siècle dernier. Plus tard, ce fut une vachère qui découvrit la vaccination par suite d'une observation tout empirique, et le grand Jenner eut le mérite de vulgariser ce que la vachère avait su voir. Ce ne sont donc pas des systèmes de cabinet, des idées théoriques, qui ont fait adopter les divers procédés d'inoculation, ce ne sont pas même des savants qui les ont inventés. Ces grandes découvertes, sorties du peuple, sont basées sur la vérité même des choses.

La variole est une maladie sortie d'un germe ; c'est un être, et elle se développe autrement que ne l'indique M. Tardieu. Permettez-moi de le dire, on ne fait ni des enfants ni de la petite vérole avec l'ozone et le nord-est.

C'est un être et c'est plus : c'est un être étranger pour nous, un Sarrasin. Avant l'invasion des Sarrasins en Espagne, avant le septième siècle, l'ozone pouvait diminuer, les vents changer, la petite vérole ne paraissait pas. Elle est entrée alors par importation ; et cela prouve qu'il est absurde de la considérer comme une exphorèse, comme une sorte de purgation naturelle de nos humeurs.

M. DALLY. Je crois utile de rappeler à M. Marchal (de Calvi) que notre temps est précieux. Il serait bon de ne pas s'écarter de notre programme, et de regarder comme admis ce que personne ne conteste. M. Tardieu n'a pas prétendu que les vents formaient ou faisaient naître la petite vérole, mais seulement qu'ils la propageaient, ce qui est bien différent.

M. AMÉDÉE TARDIEU. Je ne nie pas l'influence du vaccin, soit de génisse, soit d'enfant, contre la variole telle qu'on l'observe en temps ordinaire. Mais la variole épidémique est tout autre chose. Développée sous des influences atmosphériques particulières, elle ne peut être combattue efficacement ni par le vaccin ni par aucun autre moyen semblable, tant que ces influences persistent. Dans les épidémies, variole, fièvre typhoïde, choléra, scarlatine, etc., se succèdent et se transforment l'un dans l'autre. Les germes de toutes les maladies se trouvent dans l'air à tous les temps : pourquoi donc n'a-t-on pas toujours des épidémies ? Parce que, pour les créer, il faut autre chose que des germes. Il faut certaines conditions météorologiques en l'absence desquelles les germes auraient avorté. Quand ces conditions se présentent, l'épidémie naît, et, variole ou choléra, ou autre chose, elle se développe malgré tout.

M. REVILLOUT. M. Dally doit être maintenant convaincu que M. Marchal (de Calvi) ne créait pas de toutes pièces des objections

pour les combattre. Les nouvelles explications de M. Tardieu ne laissent aucun doute sur la théorie qu'il soutient. Suivant lui, il existe bien deux varioles, et celle à laquelle nous avons affaire aujourd'hui, la petite vérole épidémique, diffère de l'autre par son principe et par ses causes. Le vaccin ne peut rien contre elle ; elle est fatale dans sa marche et dans ses ravages : il faut se résigner à la subir, car elle tient à des conditions atmosphériques auxquelles on ne peut rien changer.

Si c'était vrai, il faudrait donc abandonner toute vaccination, comme étant parfaitement inutile. Mais rien ne prouve que ce soit vrai. M. Tardieu se base exclusivement sur des données ozonométriques qui sont, dans une certaine mesure, contredites par mes souvenirs. Je reçois comme lui les bulletins publiés sous la direction de M. Deville, et je n'y ai pas vu, comme fait constant, la disparition absolue de l'ozone dans certains quartiers sous l'influence de vents déterminés.

Je sais bien que les réactions ozonométriques se font mieux par les temps humides que par les temps secs. Mais je me rappelle avoir noté, dans les observations relatives à l'ozone, des variations considérables, à très-peu d'heures d'intervalle, pour une même station météorologique, et sans que la direction du vent se fût modifiée le moins du monde. Ces variations brusques, inexpliquées, dans la proportion de cet agent, si mal connu lui-même dans sa nature intime, ôtent, à ce qu'il me semble, beaucoup de leur valeur aux raisonnements de M. Tardieu.

Si maintenant nous abordons le côté réel et pratique de la question, les faits eux-mêmes, nous serons moins disposés encore à nous incliner en nous croisant les bras devant la variole épidémique.

Une bonne partie de la population parisienne s'est fait vacciner ou revacciner dès les premières semaines de l'épidémie ; et depuis lors on a établi à l'ancien hospice des Incurables, dans la rue de Sèvres, trois grands services spéciaux où l'on a déjà reçu plusieurs centaines de varioleux.

Si donc la vaccine ne devait avoir aucun effet préservatif, il y aurait eu parmi ces varioleux un certain nombre de malades revaccinés utilement, quelques jours ou quelques semaines avant leur entrée. Il ne faut pas, bien entendu, compter ceux qui, s'étant fait vacciner trop tard, étaient déjà en puissance de variole, et chez lesquels les deux éruptions se sont développées simultanément. Or, le médecin distingué qui dirige l'un de ces grands ser-

vices spéciaux, M. Brouardel, nous a donné les renseignements suivants :

Pas un de ses malades n'avait été revacciné utilement quelque temps avant d'être pris de la petite vérole.

Un seul, une femme, avait subi une revaccination faite sans résultat : encore était-ce avec du vaccin en plaques, dont la provenance était inconnue.

Enfin, trois avaient présenté simultanément les deux éruptions, qui, chez deux au moins, n'avaient paru réagir en rien l'une sur l'autre.

Ainsi la question est jugée. La vaccine est aussi puissante contre la variole épidémique que contre la variole ordinaire ; ou plutôt il n'existe pas deux varioles. C'est toujours une même maladie spécifique, que les moyennes ozonométriques ne tiennent pas sous leur dépendance.

Quant à la valeur comparative des deux vaccins, je serais porté, comme un très-grand nombre de mes confrères, à préférer le vaccin humain, si j'en jugeais par les résultats que l'un et l'autre m'ont donnés dans ces derniers temps. Mais il paraît que M. Chauveau, en opérant différemment qu'on ne le fait d'ordinaire, obtient des succès à peu près constants avec le vaccin de génisse. Choisissant la période de plus grande virulence, il excise la pustule avant de l'ouvrir, et par ce moyen il est sûr d'avoir du liquide vaccinal sans mélange de sérosité. C'est ainsi, du reste, que procédaient les vaccinateurs napolitains, les premiers qui aient adopté la vaccination animale.

La quantité de sérosité qu'on peut tirer d'une seule pustule en la comprimant à l'aide d'une pince est si grande, que M. Chauveau a pu en charger près de deux cents tubes. Or leur contenu, réuni, puis injecté dans le sang d'un animal, selon le procédé de M. Chauveau, n'a produit aucun résultat ; tandis qu'un seul tube de vrai vaccin injecté de même donne lieu à l'éruption caractéristique.

M. Brouardel, qui tient ces détails de M. Chauveau, m'a autorisé à les communiquer au congrès en son nom.

M. CAFFE. Ce n'est pas la première fois qu'on veut faire jouer à l'ozone un rôle important dans la production des maladies. Mais les médecins qui s'étaient occupés le plus spécialement de ce genre de recherches, entre autres M. Scoutetten, ont fini par y renoncer à cause des extrêmes variations qu'ils constataient, d'un moment à l'autre, dans la proportion de cet agent mystérieux.

Vaccin animal et vaccin humain. — M. LANOIX. Les motifs qui, à mon point de vue, rendent nécessaire la réforme du service actuel de la vaccine sont :

La rareté du vaccin humain,

La difficulté de le reproduire en temps opportun,

✓ L'amoindrissement de sa virulence,

L'insuffisance du service,

Le danger de transmission de maladies diathésiques humaines, et en particulier la syphilis.

Les avantages résultant de l'emploi du cow-pox seraient :

L'abondance de vaccin produit,

La facilité et la rapidité de sa production,

✓ L'intensité plus grande du virus,

La permanence du service,

L'absence de tout risque d'infection syphilitique.

Mais je ne puis m'arrêter au développement de ces divers points sans entrer dans la discussion générale. Je m'attacherai, dans cette séance, à reproduire sur la question de la syphilis vaccinale des idées que j'avais déjà exposées dans une conférence publique à la Sorbonne.

Selon moi, il y a deux variétés de syphilis vaccinale :

La syphilis vaccinale évoquée;

La syphilis vaccinale inoculée.

Celle-ci est fille de l'autre. Si sur un sujet syphilitique, ayant ou n'ayant pas eu, au moment de sa vaccination, des manifestations syphilitiques, on pratique cette opération, la pustule qui se développe pourra devenir le point d'élection d'un accident syphilitique; c'est-à-dire que cette pustule, vers le onzième, douzième ou quatorzième jour, au lieu de se transformer en une croûte de vaccin qui laisserait bientôt au-dessous d'elle une cicatrice régulière, se transforme en une véritable ulcération syphilitique.

Or, je dis qu'il n'existe, aujourd'hui, aucun signe certain auquel on puisse reconnaître si cette transformation a ou n'a pas lieu, et si elle se fait insidieusement, sourdement, sans rien changer, au début, à la forme apparente de la pustule ; comme il n'est pas possible de préciser à quel moment cette transformation se fait, il en résulte que l'on court le risque de prendre à la fois sur sa lancette, lorsque l'on vient puiser le vaccin à une source impure, un mélange de sérosité syphilitique et de sérosité vaccinale, et du même coup d'inoculer ainsi la syphilis et la vaccine.

C'est là ce qui rend compte, selon moi, et des faits positifs et des faits négatifs de syphilis vaccinale.

Les faits sont négatifs lorsque, prenant du vaccin sur des individus syphilitiques, on n'a pas transmis la syphilis. Cela n'a rien qui doive surprendre ; car, pour transmettre la syphilis, il faut que la pustule vaccinale dans laquelle on a puisé le vaccin ait elle-même subi une altération syphilitique, et cette altération n'a pas nécessairement, fatalement lieu.

Voici comment j'établis le diagnostic différentiel des deux variétés de syphilis vaccinale :

Dans la syphilis vaccinale évoquée, *un seul fait* peut se produire au milieu d'un grand nombre de vaccinations pratiquées le même jour. Son premier accident est la transformation sur place, *du douzième au quinzième* jour, de la pustule vaccinale en un pseudo-chancre; puis, coup sur coup, empiétant les uns sur les autres, apparaissent tous les accidents de la syphilis. Si l'on s'enquiert du vaccinifère, *il est sain* ; si l'on fait des recherches sur l'état de santé des parents de l'enfant vacciné, on trouve que l'un ou l'autre est ou a été syphilitique; on apprend aussi quelquefois que l'enfant vacciné a eu, à l'époque de sa naissance, des accidents syphilitiques qui depuis lors avaient disparu.

Dans la syphilis vaccinale inoculée, au contraire, si la vaccination est faite le même jour sur plusieurs personnes, toutes ou presque toutes sont atteintes à la fois; chez toutes ou presque toutes la vaccine suit une marche régulière : elle va même jusqu'à la cicatrisation ; mais alors, au niveau d'une ou de plusieurs cicatrices apparaît, du vingt-cinquième au trentième jour, une papule, point de départ d'un chancre induré.

Cette ulcération spécifique ne se cicatrise que lentement, s'accompagne d'engorgement ganglionnaire indolent, et un mois et demi plus tard, c'est-à-dire tardivement, deux ou trois mois après la vaccination, apparaissent les accidents secondaires de la syphilis. Si l'on remonte à l'origine de cette opération malheureuse, on trouve que le vaccinifère est syphilitique, tandis que les enfants vaccinés étaient tous parfaitement sains avant leur vaccination, et appartiennent à des parents sains.

Traitement de la variole. — M. JUFFIN. Je tiens à recommander aux membres du congrès une médication qui m'a toujours réussi contre la variole comme contre toutes les maladies épidémiques. Je regarde ces maladies comme soumises à

deux espèces d'influences : les influences atmosphériques et les influences individuelles, et, pour les combattre, je commence par faire prendre à mes malades *un* gramme de sulfate de quinine dans une potion opiacée de *cent vingt* grammes (une cuillerée à bouche toutes les deux heures). Je n'y reviens jamais une seconde fois. Sous l'influence de cette potion, la fièvre tombe; dès lors, la maladie suit le cours le plus normal et le plus simple.

La séance est levée à dix heures et demie.

L'un des secrétaires : V. Revillout.

SÉANCE DU 1er JUIN 1870

Présidence de M. CAFFE

CORRESPONDANCE

M. DALLY, l'un des secrétaires, donne lecture des pièces de la correspondance manuscrite qui comprend des lettres de MM. Frick, Kœnig, de Vouwes (de Paris), Charpignon (d'Orléans), Catel (de Saint-Dizier), Caradec (de Brest). Ces trois dernières ont été adressées à M. Marchal (de Calvi), qui en a fait l'analyse.

La lettre de M. de Wouves a trait au traitement abortif de la variole par les évacuants, et spécialement à un cas qui aurait été vu par M. Vidal. Mais ce confrère, présent à la séance, ayant contesté le diagnostic de M. de Wouves, il n'est pas donné suite à la discussion.

Les documents statistiques que contiennent ces lettres seront résumés dans le rapport général qui sera rédigé à l'issue de la conférence.

M. MARCHAL (de Calvi) dit qu'il résulte d'une communication particulière de M. le Dr Vy (d'Elbeuf) que ce praticien emploie depuis vingt-cinq ans le vaccin humain transporté sur la génisse. Un nombre énorme de vaccinations permet à ce confrère d'affirmer que jamais dans sa pratique la revaccination n'a été suivie d'effet, lorsque la vaccination avait eu lieu par cette méthode et par lui.

En second lieu, M. Vy affirme qu'il n'a jamais observé un seul cas de variole sur les enfants qu'il a vaccinés.

M. GALLARD fait remarquer que dans la communication de M. Vy il ne s'agit pas de revaccination animale telle qu'on l'a pratiquée à Paris dans ces derniers temps, mais de celle qui a été préconisée il y a trente ans par M. James, et qui consiste à reporter le vaccin d'enfant sur la génisse, pour se servir ensuite de ce dernier.

M. LANOIX demande si M. Gallard voit quelque différence entre la méthode de M. Vy (d'Elbeuf) et la sienne.

M. GALLARD répond que M. Lanoix a exclusivement employé le

vaccin animal spontané ou artificiel, mais jamais le vaccin d'enfant inoculé à la génisse. La méthode est donc essentiellement différente, et l'orateur prie M. Lanoix de faire connaître s'il se rallie à celles de MM. Vy et James. Il ajoute qu'il est fort regrettable que l'on ait délaissé le vaccin humain à la suite de la terreur inspirée à tort à la population parisienne au sujet des dangers éventuels de ce vaccin.

M. LANOIX dit que pour lui il y a identité parfaite entre toutes les espèces de vaccin ; mais que tout accident provient de l'homme, tout bienfait de l'animal. Voilà ce qui lui a fait préférer le dernier.

LECTURES

M. DESPORTES donne lecture d'un travail étendu dans lequel il critique l'emploi du cow-pox, et se rattache à l'emploi de la méthode préconisée par MM. James et Vy, c'est-à-dire à l'emploi du vaccin d'enfant inoculé aux génisses. Il reconnaît cependant au vaccin de bras à bras la même efficacité qu'au vaccin de transport ; mais la fécondité des sources possibles de ce dernier vaccin et la sécurité qu'il inspire au public lui paraissent des arguments solides en faveur du vaccin transporté de l'enfant à l'animal.

M. Desportes fait connaître en outre qu'il a établi à Saint-Mandé, avec le concours de M. Gobin, professeur à Alfort, une maison de vaccination. Les succès ont été la règle pour les enfants vaccinés; ils ont varié dans la proportion de 25 à 30 p. 100 pour les revaccinations.

(Le manuscrit de M. Desportes est annexé au procès-verbal.)

M. BURCQ donne lecture d'une note également annexée au procès-verbal. Des faits consignés dans ce travail, il résulte que M. Burcq a complétement renoncé au vaccin animal, après s'en être servi pendant quatre semaines, à l'aide de 12 génisses successivement inoculées. Toutefois, les raisons de cette renonciation ne tiennent pas, dans l'opinion de M. Burcq, à la supériorité apparente du vaccin humain, mais aux difficultés de la pratique de la vaccination de la génisse, et à ce que la vaccine animale ne se conserve guère au delà du deuxième au troisième jour. Les vaccinations d'enfant, de génisse à bras, n'ont donné à M. Burcq que deux insuccès ; les revaccinations ont fourni personnellement à l'orateur de 20 à 25 p. 100 de succès. (Le nombre des vaccinés ou revaccinés n'est pas indiqué.) Or M. Burcq

conclut de ce que la vaccine animale se conserve moins bien, qu'elle préserve moins bien. Quelle confiance, quelle sécurité pour l'avenir à accorder à un mode de vaccination dont la base, l'élément essentiel est si fragile, et quelle nécessité y a-t-il, en présence de déceptions aujourd'hui sans nombre dues à cette faiblesse native du vaccin de génisse dont on a tant abusé, d'attendre l'expérience du temps pour se prononcer sur la durée relative de l'innocuité variolique, pour l'une ou l'autre vaccination?

M. Burcq estime que, sans plus attendre, il faut renoncer à jamais à la vaccination animale, au moins comme pratique courante, et sans craindre le spectre vaccino-syphilis.

A l'appui de sa communication, M. Burcq dépose sur le bureau une lettre de M. le docteur Pantaleoni (de Nice), à qui M. Burcq avait envoyé des tubes de vaccin de génisse. Pas un seul cas de vaccination ou de revaccination avec du vaccin pris à la génisse et envoyé à Nice n'a réussi, que ce vaccin provînt de chez M. Lanoix, de Marseille, de Vienne ou d'autre part. Par contre, M. Pantaleoni a vu quelques succès dus aux vaccinations et revaccinations de génisse à bras, mais en fort petit nombre. Avec le vaccin jennérien, au contraire, M. Pantaleoni a obtenu, sur 100 cas de revaccinations, 20 pustules irrégulières et 60 pustules de vaccine légitime ; sur ces 100 cas, il en est 15 dans lesquels la revaccination avait été essayée à l'aide du vaccin animal pris directement ou envoyé ; et sur ces 15 cas, 10 ont donné des pustules dont 2 d'un caractère douteux et 8 légitimes. Les autres documents contenus dans les lettres de M. Pantaleoni seront utilisés ultérieurement.

DISCUSSION.

M. CHATEAU, à l'occasion des remarques faites par M. Tardieu dans la dernière séance sur la nécessité de relever topographiquement les cas de variole, signale un travail analogue, digne de servir de modèle, qui a été publié en 1832, au sujet de l'épidémie de choléra, par une commission *ad hoc*, et communique un exemplaire du rapport officiel à M. Tardieu.

A l'égard de la vaccination animale, M. Chateau dit qu'il a foi dans son efficacité, mais que, sur quarante personnes déjà vaccinées qu'il a conduites chez M. Lanoix, il n'a pu compter que deux ou

trois succès. De bras à bras, au contraire, avec les mêmes lancettes, il a eu 8 succès sur 15 cas.

M. LANOIX demande à répondre sur-le-champ aux différents faits qui ont été avancés contre sa pratique personnelle.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la question de savoir si la parole sera donnée à M. Lanoix pour répondre immédiatement à chacun des préopinants qui le mettent en cause, ou si elle lui sera réservée pour la fin de la séance afin qu'il puisse faire une réponse d'ensemble.

L'assemblée, à une grande majorité, adopte cette dernière alternative.

M. MATTEI avait eu la pensée de traiter de la *cause* de l'épidémie actuelle, et il se demande si l'on ne doit pas en accuser les revaccinations nombreuses qui ont été faites depuis le commencement de l'épidémie. En tout cas, les revaccinations n'ont rien empêché, et l'opinion est partagée sur l'efficacité prophylactique de la vaccine en temps d'épidémie. Quant au public, il est convaincu que c'est la vaccination et la revaccination qui causent les aggravations actuelles. Il propose une enquête sur ce point. M. Mattei a entendu parler d'un cas de mort par érysipèle phlegmoneux et gangrène à la suite de vaccination, et il a vu un homme vacciné par la génisse et qui a eu, le 9ᵉ jour, une variole. Incidemment, il redoute, pour l'hygiène publique, l'effet du nombre considérable de génisses couvertes de 25 à 30 pustules, et livrées ensuite à l'alimentation.

M. REVILLOUT proteste énergiquement contre les paroles de M. Mattei, pleines de faits inexacts, et bonnes tout au plus à effrayer le public.

Il ne faut pas que les personnes étrangères à l'art médical emportent d'ici des préjugés qu'elles n'y apportaient pas peut-être. C'est pour elles qu'il est nécessaire de rétablir scientifiquement les faits. Tous les médecins savent que la variole ne paraît pas immédiatement après qu'on en a pris le germe. Durant la période d'incubation, elle ne se manifeste pas, mais elle n'en existe pas moins. On a pu fixer, en dehors des épidémies, lorsque la variole se transmettait par le contact, la durée de cette période, qui est d'environ douze jours. Si donc on vaccine durant ces douze jours, on ne préviendra pas la variole, puisqu'elle est entrée dans l'économie, et y suit les premières phases, les phases latentes de son évolution. Le malade cité par M. Mattei s'était fait vacciner trop tard. Depuis au moins trois jours il était varioleux en puissance, si le neuvième jour les boutons de variole ont paru.

Les faits de ce genre sont bien connus; ils ne sont pas rares. Dans le seul service de M. Brouardel, il s'est présenté trois malades chez lesquels le vaccin, inoculé trop tard, s'est dévoloppé parallèlement à la variole, sans que la variole en devînt moins grave.

Il serait déjà peu médical de dire qu'en pareil cas le vaccin n'a pas eu de puissance préservatrice, puisqu'on ne prévient pas ce qui est. Mais combien n'est-il pas moins scientifique encore de laisser croire que la variole a pu être causée par la vaccination ? Si le vaccin l'avait provoquée, au lieu de paraître le neuvième jour, ou le sixième, ou le quatrième jour, elle aurait paru après douze jours, car la période d'incubation ne peut manquer: c'est pour l'éruption une préparation nécessaire. La période d'incubation existe aussi dans la vaccine, mais plus courte; de telle sorte que l'éruption vaccinale peut encore précéder, même de quelques jours, les premiers boutons d'une variole qui était pourtant antérieure à la vaccine. Voilà ce que le public doit apprendre pour ne pas accuser la vaccine de méfaits dont elle est pleinement innocente.

On en est encore à citer des observations de variole contractée peu de temps après une vaccination efficace, c'est-à-dire de variole dont les boutons aient paru quelques jours ou quelques semaines, ou quelques mois après l'évolution et la dessiccation des pustules vaccinales. De pareils faits, s'ils se présentent, doivent être excessivement rares, car, recherchés comme ils le sont, ils n'ont pas encore été notés. Qu'on en cite, et l'on aura le droit de ne plus croire à la vaccine, s'ils sont nombreux; mais si l'on n'en a pas ou presque pas, malgré toutes les théories, il faut bien admettre que la vaccine n'est pas sans vertu.

très important X

En dehors des vaccinations qui réussissent, qui donnent des boutons, on peut tenir un certain compte de celles qui échouent. Mais alors le problème devient infiniment plus complexe, car mille causes peuvent empêcher l'inoculation de réussir, même lorsqu'on est sûr que la vaccination a été sérieuse et réelle. Eh bien, cependant, il paraît que le nombre d'individus revaccinés vaille que vaille, sans éruption, et pris de variole peu de temps après, est presque infime quand on le compare à la proportion des malades qui ne s'étaient pas fait revacciner.

Quant à cette mort d'homme que M. Mattei porte à la charge de la vaccine, il faudrait savoir, avant d'en parler, dans quelle circonstance et comment elle est survenue. Dans des cas rares, dans des conditions heureusement exceptionnelles, sous des influences diathésiques ou épidémiques, on peut mourir à la suite des opérations

chirurgicales les plus bénignes, application de sangsues, saignée, ouverture d'abcès. On a vu la moindre piqûre devenir le point de départ d'un érysipèle phlegmoneux ou de quelque autre accident fatal. On le sait si bien, qu'il est des malades auxquels on n'ose plus toucher. M. Mattei ne peut pas dire s'il s'agissait d'un de ces malades, puisqu'il ne peut pas même dire de quelle manière il a succombé. Pour vacciner, il faut faire une piqûre, mais on ne doit pas accuser la vaccine des accidents que toute autre piqûre eût également produits.

Bien différente est la question qui se débat dans le corps médical lorsqu'on recherche les dangers de la vaccination, ou lorsqu'on les conteste. Négligeant la petite blessure faite à la peau, on se demande si la lancette chargée de vaccin peut introduire en même temps des germes morbides empruntés, et quels sont ces germes morbides. Est-il beaucoup de maladies qui puissent se transmettre par inoculation? et faut-il qu'elles soient déclarées? ou bien suffit-il qu'elles existent en incubation, en puissance? Ceux qui ont suivi les discussions de l'Académie de médecine et se sont tenus au courant des publications les plus modernes, savent combien ces problèmes sont dignes d'attention.

Leur étude mènerait trop loin du discours auquel il fallait répondre.

Reste à parler des animaux qu'on mène à l'abattoir après les avoir vaccinés. M. Mattei se figure sans doute que la vaccination produit chez la génisse une fièvre vive, une réaction infiniment plus considérable que chez les hommes? Eh bien, justement, un des arguments qu'on oppose à la vaccine animale consiste à dire que le vaccin inoculé sur des génisses doit s'y affaiblir, « puisqu'il n'y produit à peu près que des phénomènes locaux, sans malaise ou fièvre appréciable. » Si les animaux sont si peu affectés eux-mêmes, où donc peut être le danger de s'en nourrir?

M. MATTEI affirme n'avoir pas cru que la vaccination produisait la fièvre chez les génisses. Il ajoute que son intention n'avait pas été de donner aux faits mentionnés par lui une interprétation hostile à la vaccine; il répétait ce qu'on lui avait dit et voulait provoquer une enquête afin que la lumière se fit.

M. DANET se montre extrêmement surpris des résultats défavorables à la vaccine animale qui ont été jusqu'à présent produits devant l'assemblée. Ses expériences lui dictent des chiffres infiniment supérieurs. D'abord, pour répondre à M. Mattei, il dit qu'en 1869, appelé dans la prison de Saint-Lô et dans la colonie pénitentiaire,

où quinze jours après son incarcération un détenu varioleux avait fait éclater 45 cas de variole, dont 3 décès, M. Danet revaccina 2,400 détenus et obtint la cessation absolue de l'épidémie. Deux cas seulement se présentèrent de détenus ayant à la fois la vaccine et la variole. Tous deux guérirent, et depuis lors, pas un cas ne s'est représenté.

Quant à la valeur comparée des deux vaccins, l'orateur jugera la question par des chiffres. Il dit qu'à l'orphelinat de la rue Saint-Laurent, sur 38 jeunes filles, il a obtenu avec la génisse 21 résultats, dont 12 de vaccine légitime et 9 de vaccinoïde. Parmi la population des prisons de France, sur 10,000 vaccinations ou revaccinations, on a obtenu, en 1866, 33 p. 100 de résultats.

Sur 57 employés du chemin de fer des Charentes, M. Parthenay et lui ont obtenu 26 résultats. A la maison impériale d'Écouen, sur 12 revaccinations, un seul échec ; sur 38 religieuses et servantes, 14 cas de vaccine légitime, 13 cas de vaccinoïde. Dans la première classe d'élèves (de 16 à 18 ans), 80 revaccinations : 28 résultats; deuxième classe d'élèves (de 12 à 14 ans), 58 élèves, 25 vaccines légitimes, 12 vaccinoïdes; troisième classe (au-dessous de 12 ans), 58 élèves, 13 vaccines légitimes, 13 vaccinoïdes. En ville, avec M. le docteur Le Roy (de Villers-le-Bel), sur 69 enfants, 21 vaccines, 15 vaccinoïdes... En résumé, sur 328 revaccinations, M. Danet a obtenu 182 résultats.

Plusieurs membres de l'assemblée demandent à M. Danet d'indiquer ce qu'il entend par vaccinoïde, et au cas où M. Danet voudrait parler de fausse vaccine, ils paraissent disposés à lui contester son efficacité prophylactique.

M. DANET répond que pour lui la fausse vaccine a la même efficacité que la vaccine légitime, et à l'appui de cette opinion, il cite le fait qu'à l'École de musique religieuse, passage des Beaux-Arts, il obtint 8 vaccines et 12 vaccinoïdes : quelque temps après, on revaccina l'École tout entière, et l'on n'obtint pas une pustule nouvelle. M. Danet termine sa communication en disant que l'état atmosphérique peut bien avoir une certaine influence dans nos épidémies, mais qu'elle ne les cause pas.

M. A. TARDIEU proteste contre l'idée qu'on lui a attribuée que l'ozone donnait la variole. Mais il croit qu'entre l'état atmosphérique et les épidémies il y a une relation telle que si en ce moment la pluie tombait pendant quelques jours, on peut annoncer d'avance que la variole diminuera.

M. DANET complète sa communication en disant que la France

est le seul pays où les revaccinations aient rencontré quelques difficultés, et il ajoute que sur une population de 10,000 détenus dans les maisons centrales, on comptait, en 1866, 800 variolés non vaccinés.

M. CRÉQUY se plaint de l'indifférence de la population parisienne pour les revaccinations. Sur 800 ouvriers de l'usine à gaz de la Villette, 17 seulement sont venus se faire revacciner, sur 1,500 employés du chemin de fer de l'Est, 140 seulement ont réclamé la vaccine. A Lariboisière, on n'a en quelques mois revacciné que 2,500 personnes. Or il faudrait une année pour revacciner toute la population parisienne sur le pied de 4,500 par jour. L'efficacité des revaccinations est, dans la pratique de l'orateur, tellement évidente qu'il n'a pas compté un seul cas de variole, sur 391 personnes revaccinées par lui depuis trois mois à la Chapelle Saint-Denis.

Sur ces 391 revaccinations, M. Créquy en a pratiqué 143 au 8e jour de l'inoculation du vaccinifère enfant; sur ce chiffre il a compté 73 succès et 70 insuccès.

Au septième jour, sur 66 individus, 45 succès. M. Créquy poursuit ses expériences au sixième jour; elles ne sont pas complètes, mais elles lui ont donné des résultats encore plus avantageux.

Il en conclut que c'est du sixième au septième jour et non au huitième, comme on le fait à l'Académie, qu'il faut puiser le vaccin. Bien que les expériences de notre confrère aient été faites avec du vaccin humain, ses résultats sont tellement supérieurs à ceux qui ont été publiés sur la vaccine animale qu'il n'y a pas à hésiter sur la supériorité du premier. Le seul danger à redouter, la syphilis vaccinale, est facilement évité, si l'on a soin de choisir des vaccinifères ayant plus de deux mois, car la syphilis infantile se développe toujours avant le troisième mois.

M. LANOIX s'attache à prouver par des chiffres, à ceux qui nient que la vaccine animale puisse donner des résultats, qu'elle en donnait au contraire de remarquables et même supérieurs à ceux de la vaccine humaine.

A l'appui de cette assertion, il lit à l'assemblée des lettres de MM. Bucquoy, Guéneau de Mussy, Huet, Moreau, etc., lettres qu renferment les résultats statistiques suivants :

Avec M. le docteur Bucquoy :

Revaccination de 281 élèves du collége Sainte-Barbe ; âge variant entre 12 et 18 ans.

1° Sur 281 revaccinations, 172 succès ainsi répartis : 87 vaccines types, 85 vaccinoïdes.

2° Séminaire de Saint-Sulpice. — Sur 92 revaccinations (adultes), 60 succès ainsi répartis : 38 vaccines types, 22 vaccinoïdes.

3° Séminaire d'Ivry. — Sur 54 revaccinations (adultes), 36 succès, ainsi répartis : 25 vaccines régulières, 11 vaccinoïdes.

Avec M. le docteur Guéneau de Mussy :

1° Couvent de la Visitation. — Sur 48 revaccinations, 31 succès (pustules remarquables par leur nombre et leur dimension).

2° École normale. — Sur 40 revaccinés, 15 succès.

Avec M. le docteur Moreau :

Sur 69 jeunes filles de la Maison de patronage de Vaugirard, dont la moyenne d'âge est de 16 ans, 36 succès.

Huit jours auparavant, M. le docteur Moreau avait revacciné 113 jeunes filles avec du vaccin humain, et n'avait obtenu que 21 succès, etc., etc.

Les revaccinations précédentes avaient été faites d'urgence ; plusieurs cas de variole s'étaient développés dans l'établissement. Or, pas un revacciné n'a été atteint de variole.

La séance est levée à onze heures.

L'un des secrétaires : E. Dally.

SÉANCE DU 8 JUIN 1870

Présidence de M. CAFFE

La séance est ouverte à 8 heures et demie.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Amédée Tardieu demande la parole.

M. AMÉDÉE TARDIEU. On me fait dire, en répondant au docteur Bonnières, que j'ai des renseignements sur les recherches ozonométriques faites à l'étranger. Je n'ai pu dire cela, vu que je n'ai actuellement aucun renseignement.

Le docteur Château, en présentant le mémoire fait en 1832 sur l'épidémie de choléra, n'a pu parler de recherches ozonométriques, puisque les premières recherches de Schæubein sur l'ozone datent de 1840. En outre, il n'est pas exact de dire, avec le docteur Château, que l'on ait tiré parti des données atmosphériques pour rechercher les causes de l'épidémie. L'état de l'atmosphère est simplement mentionné, et je compte en tirer parti plus tard moi-même à l'appui de la thèse que je soutiens.

Je suis fort surpris de voir dans un des journaux de médecine les plus répandus (*Union médicale*, 7 juin), une lettre d'un honorable praticien de province, qui, à mon avis, n'a aucun sens. Cet honorable confrère trouve que je vais chercher la variole dans les astres; il confond tout simplement l'astronomie et la météorologie, deux choses qui tendent à devenir de plus en plus distinctes. Les astres n'ont rien à faire à la question; par contre, les vents et autres agents atmosphériques jouent un grand rôle. Le sourire dédaigneux de notre confrère nous importe peu, mais nous tenons à ce que nos paroles ne soient pas changées de cette façon.

M. LE PRÉSIDENT dit qu'il a le regret d'annoncer le départ de M. le docteur Le Sourd, secrétaire-trésorier de la *Conférence médicale*. Avant de quitter Paris pour quelques semaines, M. Le Sourd a demandé qu'on lui nommât un remplaçant. M. le président, au nom

du bureau, propose en conséquence d'élire un nouveau secrétaire-trésorier qui soit adjoint à M. Le Sourd.

M. Just Lucas Championnière est élu à l'unanimité secrétaire-trésorier adjoint.

M. LE PRÉSIDENT informe l'assemblée qu'une souscription vient d'être ouverte pour couvrir les frais.

M. PAZ dit qu'il met gratuitement à la disposition de la Conférence non-seulement le lieu de réunion, mais l'éclairage et le personnel chargé du service.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Paz au nom de l'assemblée. Les frais à couvrir seront donc uniquement les frais de publications, mais ils peuvent encore se monter assez haut, et c'est pourquoi la souscription a été ouverte. Une première liste atteint le total de 285 francs.

M. LABBAT demande que le président ne soit pas astreint à suivre l'ordre des inscriptions pour donner la parole. Ceux qui ont à faire des communications pressantes ou afférentes à un sujet actuellement en discussion doivent pouvoir être entendus de suite. Il faut très-peu de matériaux écrits, pas de manuscrits; et les recherches sur les questions purement théoriques doivent être évitées avec soin. Quand il serait prouvé que le vent d'est ou un courant magnétique apporte la variole, à quoi bon ? On ne peut pas agir sur le magnétisme de la terre ou sur le vent d'est. Il faut donc négliger la recherche des causes pour s'attacher à celle des moyens préventifs ou curatifs.

M. LE PRÉSIDENT fait connaître les résolutions du bureau en ce qui touche la manière dont les médecins seront appelés à manifester leur opinion sur les questions pendantes. Dans une séance spéciale où les médecins seuls seront convoqués, ils auront à voter sur les propositions qui leur seront soumises après lecture d'un rapport général résumant tous les documents qui auront été recueillis pendant la durée de l'enquête qui se poursuit.

CORRESPONDANCE

M. DALLY, l'un des secrétaires, procède au dépouillement de la correspondance. Elle comprend plusieurs lettres, dont suivent des extraits ou des analyses.

Efficacité de la vaccine.

M. WORMS, médecin en chef de l'hôpital Rothschild. Depuis le mois de janvier, j'ai reçu dans mon service de l'hôpital Rothschild 72 varioleux; *aucun d'eux n'avait été revacciné.* ✕

D'autre part, tous les malades qui sont entrés à l'hôpital depuis cette époque, pour d'autres affections (le mouvement des entrées est en moyenne de 90 par mois), ont été revaccinés soit avec du vaccin animal, soit avec du vaccin humain. Aucun de ces malades n'a été atteint de variole. ✕

Sur les 72 cas de variole, il y a eu 7 décès, dont 2 sur des enfants de deux et de trois mois non vaccinés.

2 femmes ont succombé à des hémorrhagies dans la période prodromique et avant l'apparition des papules.

Les 3 autres ont succombé à des varioles très-confluentes sur des sujets débilités.

Le vaccin humain m'a donné des résultats plus fréquents que le vaccin animal; mais je ne rejette pas celui-ci, car je suis convaincu qu'à un moment de son évolution il a une grande efficacité. Mais cette période peut être fort courte, et il appartient aux médecins qui vaccinent des génisses de *fixer* la durée pendant laquelle seulement il serait *licite* de se servir du vaccin animal. très important

M. COION (de Suippes). Il nous est arrivé, à mon confrère le docteur Seuves et à moi, d'arrêter le développement de quatre ou cinq épidémies de variole depuis une vingtaine d'années, à Suippes et dans les localités voisines.

En 1868, à Saint-Hilaire-le-Grand, la variole se déclara; comme elle était d'abord assez bénigne, on se moqua de la vaccine; mais quand elle eut fait quelques victimes, ce fut une panique générale, et tout le monde voulut être revacciné. L'épidémie disparut aussitôt. ✕

Bien qu'il y eût alors un grand nombre de malades à Jonchery, localité distante de 2 kilomètres, la maladie apparut et fit quelques victimes, mais on se fit revacciner en masse et la variole disparut. ✕

Continuons donc à conseiller les revaccinations, avec le vaccin d'enfant, s'il est possible; à son défaut, avec le vaccin d'adulte au septième jour. En cas d'insuccès, essayer immédiatement avec le vaccin d'un autre adulte, puis encore avec celui d'un autre. C'est un point capital si l'on veut réussir. Est-il besoin de ces tentatives

réitérées avec le vaccin animal? Je l'ignore, n'ayant point de ce côté d'expérience personnelle.

M. GOINARD, médecin-major, rappelle que dans un travail publié dans le *Recueil de médecine militaire*, il est arrivé à des conclusions pleinement favorables à la vaccine. D'après les faits observés par lui, celle-ci préserve pleinement de la variole.

M. BOGGS. On a calculé qu'avant l'introduction de la vaccine il mourait annuellement en Angleterre 3,000 personnes par chaque million d'habitants; tandis que, depuis cette découverte, il n'en meurt annuellement que 220 par million.

Une des grandes autorités d'Angleterre en fait de vaccination, M. Marson, dit qu'à l'hôpital des varioleux à Londres, pendant l'espace de vingt années, la proportion a été :

Sur 100 personnes non vaccinées atteintes de la variole.	35 décès.
Sur 100 prétendant avoir été vaccinées, mais n'en portant pas de marques..........................	23.57
Sur 100 personnes vaccinées portant *une* marque....	7.73
— — *deux* marques...	4.70
— — *trois* marques...	1.95
— — *quatre* marques.	0.55
Idem ayant les cicatrices bien marquées...........	2.52
Idem ayant les cicatrices mal marquées.......... ...	8.82
Idem ayant eu la petite vérole..................	19.

M. Marson ajoute que sur 40,000 cas de vaccination jennérienne, il n'a pas eu *un seul cas* de maladie communiquée par le vaccin.

A l'hospice des varioleux de Londres on exige la revaccination des gardes-malades, et pendant un espace de 32 années, pas une d'elles n'a été atteinte du fléau; et, je le répète, on ne se servait que du vaccin jennérien.

M. CARON nie l'efficacité de la vaccine dans une lettre qui ne mentionne aucun fait. Lecture ayant été donnée de cette lettre, M. Caron demande la parole pour soutenir son opinion.

INCIDENT

M. CARON. On cherche encore, après soixante-dix ans d'expériences, à prouver au public qu'il trouvera une garantie, un préservatif

contre la variole dans les inoculations et réinoculations de la vaccine ou du cow-pox.

Qui peut me démontrer aujourd'hui que toutes ou presque toutes les victimes de l'épidémie régnante n'ont point été vaccinées ou revaccinées, puisque c'est une formalité administrative imposée depuis bien longtemps et subie par la grande majorité de la population?

La statistique que l'autorité municipale nous adresse chaque semaine se charge de démontrer péremptoirement ce que nous devons penser de la vertu préservatrice du vaccin et le cas qu'il nous reste à en faire pour le présent et pour l'avenir. Ce qu'il importe, ce n'est donc pas de vacciner, mais de guérir les varioleux, et on y parvient par un traitement rationnel.

Dès les premiers symptômes de la variole, j'administre, suivant la force ou la faiblesse du sujet, et le degré d'intensité de la maladie, une première, quelquefois une deuxième bouteille de limonade purgative à *cinquante* grammes, ou d'eau de Sedlitz, additionnée de *cinq* à *dix* centigrammes de tartre stibié, avec cette condition très-importante, suivant moi, de n'en faire prendre au malade que par demi-verre, d'heure en heure, ou de deux en deux heures, pendant la première et la deuxième journée. Les jours suivants, le médicament, limonade ou eau de Sedlitz, SANS ÉMÉTIQUE, est continué, à dose fractionnée, aux mêmes intervalles, selon la disposition particulière du malade, l'état de la langue, les résultats obtenus dans la journée précédente, le nombre et la dimension des pustules. Cette médication est appliquée généralement pendant les douze heures de la journée, de six heures du matin à six heures du soir. Elle n'exclut pas, bien entendu, les bouillons d'herbes ou de veau, les infusions adoucissantes, les cataplasmes sur le ventre, les sinapismes pour combattre les phénomènes d'excitation cérébrale ou thoracique, quand il en surgit. Sauf les légers bouillons d'herbes ou de veau, le malade est tenu à la diète la plus sévère et à l'usage des laxatifs jusqu'à disparition de toute trace inflammatoire à la base des vésicules, jusqu'à disparition complète de la matière contenue dans les boutons. On ajoute à ces moyens les onctions avec l'axonge fraîche sur la face seulement, pour obvier aux démangeaisons et au grattage. Le malade est tenu dans son lit, modérément couvert, respirant un air souvent renouvelé par une sage ventilation. A la période de dessiccation, on commence à alimenter le malade; on ne tarde pas à lui donner un bain alcalin, et à le faire lever et marcher selon ses forces. La durée de cette médica-

tion *dérivatrice, éliminatrice et surtout abortive,* n'excède pas en moyenne dix à douze jours pour les cas les plus graves.

Depuis le commencement de l'épidémie, sur plus de 40 malades, je n'ai eu aucun décès, aucune trace de ces affreuses cicatrices qui défigurent à jamais les malades ; pas d'abcès ou de furoncles consécutifs, ni de complications thoraciques, abdominales ou autres.

M. COMBES. Je ne veux dire qu'un mot pour témoigner combien il est dangereux de préconiser de pareilles doctrines. Basées sur les idées humoristes de Stoll et autres, idées humoristes aujourd'hui abandonnées de tous, elles n'ont plus de raison d'être.

Pour mon compte, j'ai raconté déjà de terribles accidents survenus à la suite d'éméto-cathartiques donnés dans le cours d'une variole. J'ai fait l'autopsie d'un homme mort pour cette cause.

Après l'administration de cet éméto-cathartique, les pustules varioliques s'étaient affaissées, et j'ai trouvé le tube intestinal littéralement plein de pustules. L'éruption s'était portée là.

M. HUGUIER. On peut se demander si l'émétique a vraiment nui dans ce cas. D'ailleurs, il y a une manière d'administrer l'émétique et il y en a une autre. En donnant en même temps des verres d'eau, il ne nuit jamais. Je suis pour la méthode de M. Caron.

Depuis longtemps j'emploie l'émétique et les purgatifs dans une foule de maladies, et je m'en trouve bien. Il faut tuer le virus ; c'est là ce qu'il importe de faire au lieu d'introduire un autre virus. Je propose de nommer une commission d'adversaires de la vaccine pour recueillir les faits qui lui sont défavorables.

M. LABBAT. Nous ne pouvons accepter la lettre et les doctrines de M. Caron. Nous ne pouvons pas rester sous le coup des doctrines que nous venons d'entendre. Je demande à répondre.

LE PRÉSIDENT consulte l'assemblée et prononce la clôture de l'incident.

SUITE DE LA CORRESPONDANCE

M. DALLY reprend le dépouillement de la correspondance par les extraits suivants de lettres relatives à la comparaison des deux genres de vaccins.

Vaccin humain et vaccin animal.

M. AMEUILLE. J'ai vacciné (mairie du 2e arrondissement, à la Banque) toutes les fois que je l'ai pu, sur un bras avec du vaccin

humain, et sur l'autre avec du vaccin de génisse qui m'a été fourni par M. le docteur Lanoix, par conséquent dans d'aussi bonnes conditions que possible.

Deux fois, depuis un mois, j'ai vu et montré, une fois entre autres à M. Lanoix lui-même, de très-belles pustules vaccinales sur le bras jennérien et absolument rien sur l'autre bras. Même résultat dans deux cas de vaccinoïde.

Dans d'autres cas où le résultat a été satisfaisant des deux côtés (revaccinations chez des adultes), les pustules jennériennes étaient plus précocement développées et plus larges au septième jour qu'au bras opposé. Au huitième jour chez les enfants, il y a peu ou point de différence.

Quant au vaccin recueilli et transporté, je crois que c'est là surtout que le vaccin jennérien offre le plus de garanties.

M. le docteur Trèves, sage et modeste praticien que beaucoup d'entre vous connaissent et que tous estiment, m'a chargé de vous dire, qu'à l'exemple de ce que vous racontait M. le docteur Château dans la dernière séance, il avait conduit à la source même du vaccin animal, chez M. Lanoix, onze personnes.

Le résultat fut complétement négatif.

Il les revaccina avec du vaccin humain, il eut six succès.

M. AUGÉ (de Pithiviers). Depuis bientôt vingt ans, je vaccine toujours avec le vaccin humain pris de bras à bras sur de jeunes sujets bien portants, âgés de trois à six mois.

Je prends le vaccin du septième au huitième jour, pendant qu'il est transparent et avant l'apparition de l'inflammation.

A part quelques insuccès tellement rares qu'il ne s'en est pas toujours présenté un seul cas chaque année sur plus de 150 enfants vaccinés annuellement, j'ai toujours réussi dès la première vaccination.

J'ai trouvé un seul individu, non vacciné dans son enfance, qui a été réfractaire à la vaccine, malgré trois ou quatre inoculations dans le courant de la même année.

Quant aux revaccinations, les quatre cinquièmes ont réussi. Les sujets étaient des jeunes gens de 12 à 20 ans; très-peu avaient moins de 12 ans ou plus de 20 ans.

Chez deux revaccinés, l'éruption ne s'est faite que dans le second septenaire, fait que je n'avais jamais observé.

M. FORTINA (de Paris). Depuis le commencement de l'épidémie, j'ai revacciné 39 personnes de tout âge, depuis 5 jusqu'à 72 ans, et voici les résultats que j'ai obtenus :

Sur 28 personnes j'ai dû employer le vaccin de génisse; mes clients refusaient le vaccin d'enfant.

Je suis allé chaque fois chercher le vaccin de génisse à l'Académie de médecine; on me chargeait les lancettes, et un quart d'heure après ou une demi-heure au plus, je pratiquai mes revaccinations.

Sur ce nombre (28) j'ai obtenu *trois* cas de pustules vaccinales vraies, régulières; deux sur un jeune homme de 20 ans; une seule sur une jeune fille de 15 ans; une de même sur une fille de 6 ans. Total : *quatre* pustules vraies.

Les fausses pustules ou *vaccinoïdes*, comme on dit, ont été au nombre de *six*; deux sur deux jeunes dames; deux sur un jeune homme de 25 ans.

Insuccès, 22. Pour me résumer : sur *trois* personnes, pustules vraies; sur *trois*, vaccinoïdes; sur *vingt-deux*, néant.

Sur ce nombre d'insuccès, je dois faire remarquer qu'un jeune homme n'étant pas rassuré me consulta s'il n'y avait pas d'inconvénient d'aller se faire revacciner chez M. Lanoix. Je l'y ai vivement engagé, ne fût-ce, lui disais-je, que pour se tranquilliser. Il eut trois boutons vaccinoïdes sur trois piqûres faites par M. Lanoix; les miennes n'avaient rien produit,

Une dame revaccinée par moi, toujours avec le vaccin de génisse pris à l'Académie, avait eu deux boutons vaccinoïdes sur trois piqûres. Se trouvant chez une amie au moment où son médecin engageait tous les assistants à aller chez lui se faire vacciner avec le vaccin d'un très-bel enfant, elle s'y rendit, fut revaccinée une seconde fois avec le vaccin humain et rapporta encore deux pustules vaccinoïdes. Le médecin de l'amie de ma cliente avait affirmé à ces dames que les revaccinations faites avec le vaccin des génisses étaient considérées comme nulles et non avenues et ne préservaient en aucune façon de la variole.

Les personnes qui m'ont laissé le choix du vaccin ont été revaccinées avec le vaccin pris sur les bras d'enfants. J'avoue que j'ai eu jusqu'ici une préférence pour le vaccin humain.

Voici les résultats :

Onze personnes, toutes adultes.

3 personnes, 6 pustules vraies : une dame de 70 ans, 3 piqûres, 3 pustules; une dame de 48 ans, 3 piqûres, 2 pustules; un homme de 35 ans, 3 piqûres, 1 pustule.

3 personnes, 5 pustules fausses ou vaccinoïdes : deux dames jeunes, 3 piqûres, 2 pustules pour chacune; un monsieur de 50 ans, 3 piqûres, 1 pustule.

5 personnes, résultat nul.

Ainsi, 6 pustules vraies; 5 vaccinoïdes; les autres nuls.

Aucun de mes clients que j'ai revaccinés n'a été atteint de la variole. Plusieurs ont eu la scarlatine ou la rougeole.

La lettre se termine par une observation favorable au traitement de la variole par l'émétique (15 centigrammes administrés en trois quarts d'heure dès les premiers symptômes).

MM. MARMISSE et DUVIGNAUD (de Bordeaux). — Notre pratique personnelle nous donne la conviction que le vaccin animal peut marcher de pair avec le vaccin humain. Notre conviction est basée sur les résultats obtenus dans nos vaccinations et revaccinations.

Vaccinations. — 33 individus se sont fait vacciner à notre dispensaire. Nous n'avons pu contrôler jusqu'à présent que 19 cas;

Chez 14 enfants, 6 piqûres faites à chacun ont donné 6 pustules à chacun; chez deux enfants, 4 piqûres ont donné 3 pustules; chez 2 enfants, 3 piqûres ont donné 2 pustules; chez 1 enfant, 8 piqûres faites ont donné 8 pustules.

Autrement dit, 104 piqûres ont donné 102 pustules.

Nous n'avons pas de raisons pour admettre que les résultats soient différents chez les 13 autres individus vaccinés, non contrôlés, mais dont les noms et adresses sont couchés sur notre registre.

Nous ne devons pas oublier de faire observer que chez quelques-uns de ces 19 enfants nous avons inoculé du vaccin humain sur un bras en même temps que du vaccin animal sur l'autre, et que toujours l'évolution vaccinale a été parallèle.

Revaccinations. — 263 individus se sont fait revacciner chez nous. Jusqu'à présent nous n'avons pu en contrôler que 111.

35 de ces individus n'ont fourni aucun résultat vaccinal, ou n'ont présenté que des boutons vaccinoïdes, des pustules avortées.

Les 65 autres ont donné un résultat vaccinal plus ou moins prononcé; ainsi 245 piqûres chez eux ont produit 178 pustules.

Les pustules par le vaccin animal ne présentent aucune différence notable avec les pustules du vaccin humain. Rien n'autorise à croire que cette analogie de forme et d'évolution ne se complète pas par l'analogie du résultat, c'est-à-dire par une même action prophylactique.

L'animal qui nous donne le vaccin est vacciné par nous avec du vaccin de l'animal précédent; c'est vers la fin du cinquième ou du sixième jour que nous puisons le vaccin. Une fois nous avons retardé jusqu'à la fin du septième jour. Nous avons observé quelques résultats même avec ce vaccin relativement vieux.

Nous avons fait quelques revaccinations ou vaccinations avec du vaccin animal entre deux plaques; nous n'avons pas obtenu de résultat. Nous savons par ouï-dire que ce même vaccin, conservé dans des tubes, a été efficace pour d'autres praticiens.

M DESPORTES analyse, dans une lettre, le discours qu'il a prononcé à la séance précédente.

M. SÉBASTIAN (de Béziers) rappelle les observations de syphilis vaccinales qu'il a publiées.

Conservation, transport ou régénération du vaccin.

M. JAMAU croit qu'il serait facile de découvrir presque constamment des vaches atteintes de cow-pox, si on offrait des primes suffisantes à ceux qui soignent les animaux. Il considère comme indispensable de régénérer souvent le vaccin, soit inoculé aux génisses, soit inoculé de bras à bras.

M. MARIUS CARRE, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, se demandant si le vaccin n'est pas modifié directement par l'épidémie régnante, et s'il n'y a pas lieu d'employer du virus pris dans des localités où la variole est pour le moment complétement absente, met à la disposition de la Conférence la quantité de vaccin qu'elle jugera utile.

Traitement de la variole. — Mesures prophylactiques.

M. CERSOY (de Langres) ne croit pas à l'efficacité du sulfate de quinine, préconisé par M. Juffin. Dans l'épidémie de petite vérole qui vient de sévir à Langres, j'ai perdu, dit-il, un seul malade, le seul auquel j'aie donné le sulfate de quinine au début de la maladie.

Voici le fait :

Une femme, que j'avais guérie plusieurs fois d'une céphalalgie à l'aide du sulfate de quinine (1 gramme par jour pendant deux jours), fut prise de la variole dans le cours de notre épidémie. La période d'invasion s'annonça par une fièvre vive et des douleurs de tête d'une intensité extraordinaire, tellement intolérables, que j'ai dû songer à combattre tout d'abord ce symptôme. Je donnai, comme j'avais l'habitude de le faire chez ma cliente, 2 grammes de sulfate de quinine à prendre *en deux jours*. Sous l'influence de cette médication, les souffrances se calmèrent et le pouls diminua sensiblement de fréquence.

Jusque-là rien de mieux. — Mais l'éruption tarda beaucoup à paraître; elle sortit difficilement, par plaques rouges, épaisses, sur lesquelles se groupaient des boutons évidemment varioleux, mais incomplets pour la plupart.

En somme, l'éruption sortit mal. Au neuvième jour, les pustules se flétrirent tout à coup, prirent un aspect grisâtre et plâtré; la malade tomba dans un état de prostration complète, et au bout de quelques heures la mort survint.

M. SHRIMPTON recommande : 1° le renouvellement constant de l'air dans les chambres des malades; 2° la suppression des grands hôpitaux, comme foyers d'infection dans les villes.

Inoculation du horse-pox.

MM. SIRAC, GUIRAUT, LACROIX, ALIBERT, FOISSAC et LAGARDE, médecins à Montauban, ont envoyé un rapport sur les résultats qu'ils ont obtenus par l'inoculation du horse-pox.

Voici un extrait de ce rapport :

« Un cheval anglais fut amené au mois de mars dernier à l'école vétérinaire de Toulouse, porteur d'une éruption pustuleuse au talon et à la bouche. M. Lafosse, le savant professeur de clinique vétérinaire, n'eut pas de peine à reconnaître dans cette affection la maladie observée par lui en 1863, lors de l'épidémie de Rieumès, et qui fut l'occasion d'une féconde discussion à l'Académie de médecine, dont nul n'a perdu le souvenir. Il inocula immédiatement à deux jeunes poulains la matière de ces pustules, et, l'inoculation ayant donné des résultats positifs, il voulut bien nous remettre deux tubes de horse-pox ainsi obtenu. C'est ce virus qui, transporté et entretenu sur la vache, nous a donné le cow-pox qui a servi à nos vaccinations.

« La première génisse, inoculée le 3 avril 1870, a servi le sixième jour de l'inoculation à une vaccination et à deux revaccinations, qui toutes trois ont été suivies d'une éruption vaccinale bien caractérisée. Le huitième jour, nous faisons, au moyen du même animal, seize revaccinations, sur lesquelles treize ont donné un résultat positif, deux un résultat négatif, et une dont le résultat n'est pas connu. Enfin, le neuvième jour de l'inoculation, les pustules commençant à se dessécher et à former des croûtes à la surface, nous faisons, avec le liquide que nous pouvons encore recueillir, une vaccination suivie de succès et deux revaccinations sans résul-

tat. L'enfant vacciné ce jour-là a servi, huit jours après, de vaccinifère, et les vaccinations faites avec ce vaccin ont toutes réussi.

« La seconde génisse fournit, le septième jour, à cinq revaccinations, dont quatre avec résultats positifs ; la cinquième n'a pas été revue. Notons que l'une des personnes revaccinées par nous ce jour-là l'avait été un mois auparavant sans résultat avec du vaccin jennérien. Trois vaccinations faites le même jour ont toutes trois réussi. L'un des enfants vaccinés a été pris comme vaccinifère, et nous avons pu suivre le vaccin jusqu'à la quatrième génération, sans lui voir perdre en rien de sa puissance. La seule observation que nous ayons à faire, c'est que les pustules issues directement du cow-pox, un peu plus petites qne celles du vaccin ordinaire, prennent à la seconde génération, au plus tard à la troisième, un volume un peu supérieur.

« La troisième génisse sert, le sixième jour de l'inoculation, à trois vaccinations et à deux revaccinations, toutes suivies de pustules vaccinales.

« La quatrième génisse fournit à six vaccinations, sur cinq desquelles nous avons constaté une éruption caractéristique ; la sixième n'a pas été revue.

« Quatorze vaccinations sont faites, le sixième jour, avec du cow-pox de la cinquième vache. Nous avons pu constater huit résultats positifs ; les six autres n'ont pas été revues. Trois revaccinations sont faites ce jour-là, et donnent autant de succès que d'opérés.

« Ne pouvant en ce moment nous procurer une génisse, nous recueillons le neuvième jour seulement, sur les pustules qui commencent à se dessécher, un liquide parfaitement limpide et nullement purulent qui, conservé dans des tubes, sert huit jours plus tard à trois vaccinations. Deux des enfants que nous avons pu revoir avaient une magnifique éruption vaccinale, avec plusieurs pustules doubles. Trois revaccinations faites dans les mêmes conditions sur des personnes revaccinées, il est vrai, quelques jours auparavant avec du vaccin humain, ont échoué. L'une d'elles a eu une vaccinoïde. C'est aussi avec ce même liquide que nous avons pu inoculer de nouvelles génisses, sur lesquelles se sont développées de très-belles éruptions, ce qui nous a permis de reprendre nos expériences.

« En somme, sur vingt-huit vaccinations faites depuis le 9 avril jusqu'au 14 mai, nous avons eu vingt succès bien et dûment vérifiés par nous. Huit enfants n'ont pu être retrouvés ; mais, que nous nous soyons servis du cow-pox du sixième, du huitième et même

du neuvième jour, qu'il ait été pris directement sur la génisse ou conservé dans des tubes, nous en sommes encore à constater un échec.

« La plupart des enfants portaient autant de pustules que de piqûres, et quelques-uns des pustules doubles et même triples. Aucun n'a eu d'accidents locaux, ni de réaction générale bien caractérisée; quelquefois seulement nous avons observé une aréole inflammatoire très-prononcée et assez étendue autour des piqûres et un léger engorgement ganglionnaire. Leur vaccin, transporté sur d'autres enfants et poursuivi pendant plusieurs générations, a montré la même activité.

« Sur trente-trois revaccinations, vingt-quatre ont donné un résultat positif. Le nombre des pustules a beaucoup varié. Quelques-uns n'en ont eu qu'une seule; la plupart, trois, quatre ou cinq. Chez plusieurs, ceux en particulier qui ont été inoculés avec le cow-pox de la première génisse, il y a eu un peu de gonflement des bras, d'engorgement douloureux des ganglions axillaires et un léger malaise général.

« Sept revaccinations ont complétement échoué, et nous n'avons pu connaître le résultat de deux.

« Deux personnes revaccinées avec succès au moyen de notre cow-pox l'avaient été sans résultat avec du vaccin jennérien quelques semaines auparavant.

« Tels sont les résultats vraiment remarquables que nous avons obtenus, et qui nous ont d'autant plus surpris que, prévenus contre la vaccination animale, nous avons commencé nos expériences avec peu de confiance. Aussi avons-nous cru devoir attirer l'attention du Congrès de vaccine sur la puissance et l'activité du vaccin ou du cow-pox issus directement de la maladie du cheval, considérée par plusieurs comme l'affection vaccinogène par excellence. »

DISCUSSION

M. MARCHAL (de Calvi). Je voudrais faire ressortir l'extrême efficacité du horse-pox dans les expériences dont vous venez d'entendre les résultats. Le horse-pox est une maladie assez fréquente chez le cheval. Or, justement la variole s'est introduite par les Sarrasins, hommes qui vivaient en quelque sorte fraternellement et pêle-mêle avec les chevaux. Je m'abstiens de toute conclusion.

M. GALLARD. M. Mallet a écrit une lettre dont je vais lire quelques passages :

« Délégué par M. le maire du 13e arrondissement pour pratiquer, le 3 juin dernier, les vaccinations et revaccinations à l'aide de la génisse, et convaincu que les nombreux insuccès qui ont jusqu'ici suivi cette opération tiennent à la manière vicieuse dont elle a été pratiquée, j'ai cru qu'il était de mon devoir, sans sortir des limites de mon droit, de modifier ce procédé, que je trouve défectueux.

« La cause unique, je crois, de ces nombreux insuccès, n'est pas dans la mauvaise qualité du vaccin de génisse; car, si nous ne sommes pas encore bien fixés sur la durée de ses propriétés préservatrices, nous savons qu'il produit des pustules vaccinales. Cette cause, je la trouve dans l'absence, ou, si vous le voulez, dans la rareté du vaccin au sein du liquide que M. Lanoix nous donne à inoculer.

« C'est cette compression de toute l'épaisseur du derme que je trouve vicieuse, parce qu'elle donne issue à une quantité considérable de liquide qui n'est pas du vaccin.

« Si, comme nous le pratiquons dans la vaccination de bras à bras, on se contentait d'ouvrir la pustule avec la lancette, on en retirerait du vaccin qu'on pourrait inoculer avec la conscience d'avoir inoculé du vaccin et rien que du vaccin, et on ne s'exposerait pas, en cas d'insuccès, à donner aux gens une sécurité qui peut être si funeste.

« M. Lanoix a refusé de me laisser prendre, sur son veau, le vaccin, dans les conditions où je voulais le prendre.

« Dans ces conditions, j'ai refusé mon concours à M. le docteur Lanoix, en lui laissant la responsabilité de nouveaux insuccès qu'il pourrait ajouter aux autres déjà si nombreux, du moins dans notre arrondissement.

« L'opération n'a pas été longue, car les huit ou dix personnes présentes ont toutes refusé de se faire vacciner. »

Je suis heureux de cette lettre. Elle va fournir à M. Lanoix l'occasion de répondre aux accusations formulées contre lui. Je ne voudrais pas, en ce qui me concerne, mettre M. Lanoix en cause; il me trouvera toujours personnellement plein d'urbanité à son égard ; mais je crois qu'il est bon qu'il s'explique enfin sur le reproche de faire mal les vaccinations.

M. LANOIX. Je remercie d'abord M. Gallard de ses paroles courtoises. Le conflit survenu entre moi et M. Mallet, à la mairie du

13e arrondissement, ne se serait pas produit si, au lieu d'incriminer publiquement le procédé suivi par moi, la pression de la pustule à l'aide d'une pince, procédé que j'avais suivi jusqu'à ce jour et qui m'avait constamment donné de bons résultats, M. Mallet m'avait pris à part et m'avait prié d'expérimenter, de concert avec lui, un nouveau mode de procéder.

Quant aux paroles de M. Depaul, auxquelles M. Gallard a fait allusion, dès que j'en ai eu connaissance, j'ai demandé à leur sujet des explications précises, et M. Depaul m'a répondu : « Je n'ai jamais dit, et je n'ai pas voulu dire que vous avez mal fait les vaccinations dans ces derniers temps. J'ai dit seulement, et j'ai voulu dire, qu'à une certaine époque, vous avez été débordé par toutes les demandes qui vous étaient faites. »

M. MALLET. M. Lanoix a mis sa pince sur la pustule que j'allais ouvrir, en me disant que je ne savais pas vacciner. Voilà comment s'est élevé le conflit.

COMMUNICATIONS

M. BONNIÈRE. M. Lanoix nous a dit que les raisons qui l'avaient amené à *réinventer* la vaccination animale étaient surtout les deux suivantes :

1° Insuffisante quantité du vaccin jennérien;

2° Dangers de la syphilis vaccinale.

L'insuffisante quantité du vaccin jennérien n'est qu'apparente. Pour ne citer qu'un exemple, M. Depaul pratique, par année, 3 à 4,000 vaccinations, — c'est lui qui l'a déclaré à l'Académie. Or, on n'exagère rien, loin de là, en établissant que chaque vaccinifère peut donner, en moyenne, de quoi vacciner vingt-cinq personnes; l'Académie à elle seule pourrait donc fournir, au bas mot, du vaccin pour 80 ou 100,000 individus. Voyez où nous mènerait le calcul, si nous disions toute la vérité : un enfant, à l'Académie, a quelquefois servi à vacciner toutes les personnes qui se présentaient en une séance, peut-être au nombre de deux ou trois cents! — Et les mêmes éléments se retrouvent chaque jour dans les bureaux de bienfaisance, dans les mairies, etc.

Non, le vaccin ne manque pas! Ce qui manque, c'est l'argent pour payer le vaccin. L'Académie n'est pas généreuse. Une femme

amène son enfant ; huit jours après, il faut qu'elle revienne chercher le certificat de vaccine ; il faut qu'elle stationne pendant une ou deux heures, attendant le moment où viendra son tour d'exhiber les pustules de son enfant, puis qu'elle attende encore qu'on ait recueilli le vaccin... Le certificat obtenu, il faut aller le déposer à la mairie, puis revenir encore une fois, deux fois, pour subir les formalités administratives ; et on lui donne *trois francs*, pour plus de deux journées perdues ! n'est-ce pas dérisoire ?

Que l'Académie paye convenablement, et elle aura autant de vaccin qu'elle en voudra !

Quant à la syphilis vaccinale, les dangers sont plus réels, mais ils peuvent être facilement évités.

On a dit, dans cette enceinte, qu'après le deuxième mois, la syphilis infantile n'était plus à craindre ; c'est une affirmation exagérée ; pour être rares, les faits de puéri-syphilis héréditaire tardive ne sont pas moins réels. Mais je ne crois pas que la syphilis constitutionnelle latente, lorsque rien ne témoigne de sa présence, soit contagieuse par aucun des éléments du corps humain. Entendons-nous bien. Je veux parler de la vérole en puissance, telle qu'elle existe chez les individus à qui elle accorde des trêves, et non de la vérole encore localisée dans le chancre ou dans ses environs ; car je crois que dans les parties atteintes par le virus, soumises à la fermentation spécifique, on peut reprendre du virus peu de temps après l'y avoir déposé : c'est ce qui serait arrivé dans le cas suivant.

Je venais de vacciner un individu parvenu au 70e jour de la syphilis, dont le corps était couvert de papules spécifiques. Cet individu avait seulement retroussé la manche de son paletot, de sorte qu'en raison de la constriction, le sang coula assez abondamment. Je jetai sur un coin du bureau l'aiguille qui m'avait servi. Après lui, une dame entra avec sa bonne ; le confrère qui m'assistait, pendant que j'inoculais la maîtresse, vaccina la jeune fille. Je m'aperçus trop tard qu'il venait de se servir de l'aiguille en question. Je lui en fis même la remarque. Trois boutons de vaccin prirent sur la jeune bonne et se comportèrent d'une manière régulière jusqu'au douzième jour, où ils devinrent douloureux et gonflés, me dit sa maîtresse... Depuis, cette malheureuse a la syphilis la mieux caractérisée !

Dans un autre cas aussi n'aurais-je pas pu transmettre la vérole avec le vaccin ?

Je vaccine une enfant de cinq mois, paraissant saine et bien por-

tante. Huit jours après, je vais chercher du vaccin : l'enfant était couverte de taches roséoliques, et je trouvai sur la lèvre inférieure une papule chancreuse ! La nourrice, qu'on avait renvoyée quelque temps auparavant, avait communiqué la syphilis à son nourrisson, lequel, par parenthèse, la retransmit à sa nouvelle nourrice !

Eh bien, dans ce cas, toute la masse infantile, tout le corps avait subi la catalyse isomérique spécifique, et probablement, la sérosité vaccinale en était imprégnée comme le reste. Que serait-il arrivé si je m'étais servi de cette lymphe pour vacciner ?

Les dangers sont donc réels, mais on peut y parer d'une manière certaine. Le virus vaccinal jennérien peut se conserver, pendant un temps fort long, dans des tubes ou autrement ; tout le monde, même M. Lanoix, le reconnaît... Eh bien, que l'on recueille du vaccin d'enfant, qu'on le conserve, et qu'on ne l'utilise qu'au bout d'un mois ou six semaines, *après s'être assuré que l'enfant qui l'a fourni ne présente aucun symptôme même équivoque de syphilis ;* pendant ce laps de temps, les manifestations de ce que M. Marchal appelle la syphilis évoquée et de ce que je prétends, moi, être la vérole communiquée, ces manifestations auront eu le temps de se produire, et l'on pourra en toute sûreté se servir du virus vaccinal conservé.

On a parlé du virus charbonneux qui pourrait être transmis en même temps que le vaccin animal. Je ne sais ce qu'il y a de fondé dans cette objection ; mais, dans un même ordre d'idées, il m'a été donné d'observer des faits qui ne sont peut-être que le résultat d'une coïncidence singulière, mais que je crois devoir signaler à l'assemblée.

Sur un nombre, que je ne puis déterminer, de vaccinations pratiquées avec du vaccin pris sur une génisse, vingt et une des personnes vaccinées ont présenté les accidents suivants :

6 angines phlegmoneuses.
2 anthrax de la région occipitale.
1 anthrax post-auriculaire.
2 abcès de la région parotidienne.
2 orchites suppurées.
2 adénites axillaires.
1 adénite inguinale.
2 anthrax de la région crurale ou fissure.
1 abcès sous mental.
2 furoncles au bras ou à l'épaule.

M. GROUSSIN. En 1865 (juillet et août), il y eut, autour de Bel-

levue-Meudon, des cas de variole assez nombreux pour m'autoriser à conseiller aux habitants de se faire soit vacciner, soit revacciner. M. Lanoix vint avec une génisse, et nous vaccinâmes, de génisse à bras, environ de 110 à 120 personnes, toutes adultes, et qui étaient vaccinées au moins pour la seconde fois. Sur 97 d'entre elles, chez qui j'ai pu prendre les résultats, 40 ont pris de bonnes pustules.

De 1865 à 1868, j'eus souvent l'occasion de vacciner des enfants qui n'avaient jamais été vaccinés, ou quelques grandes personnes dans les mêmes conditions. Je les vaccinai avec du vaccin de génisse Lanoix, récolté chez lui dans des tubes, et je remarquai que la condition indispensable pour qu'il y eût succès était que le temps écoulé entre la récolte du vaccin et son application fût le plus court possible. Après un ou deux échecs, même sur des enfants non vaccinés, je pris pour règle d'utiliser ce vaccin au plus quatre heures après sa récolte (le temps d'aller chez M. Lanoix et de revenir à Bellevue), et alors j'eus des succès constants.

Vers décembre 1868, il y eut encore, à Bellevue-Meudon et aux alentours, des cas assez nombreux de variole, et je conseillai de nouveau à la population de se faire vacciner ou revacciner. A Bellevue même, la maison d'un épicier fut atteinte par la variole d'une façon grave. Le patron, âgé d'une quarantaine d'années, avait été voir à Paris, *pendant dix minutes seulement*, son neveu qui avait une légère varioloïde. Quatre ou cinq jours après, il eut une varioloïde qui le tint quelques jours à la chambre; après lui, six personnes, de 25 à 42 ans, portant toutes, comme lui-même, de belles traces de la vaccine de l'enfance, furent atteintes, trois de la varioloïde et trois d'une variole confluente; sur ces trois dernières, une demoiselle de 40 ans, caissière de la maison, mourut, et les deux autres, après avoir été en danger de mort, furent et sont encore affreusement défigurées.

De toutes ces personnes, aucune n'avait été vaccinée ni par moi ni par d'autres, en 1865.

D'autre part, de toutes les personnes qui avaient été vaccinées ou revaccinées en 1865, lors de la première épidémie, aucune, lors de l'épidémie de 1868, n'eut la variole ou la varioloïde.

Donc nous vaccinâmes, en décembre 1868, directement de génisse à bras, M. Lanoix et moi, une seconde série de personnes qui n'avaient pas été vaccinées en 1865, environ 120 ou 130. Je constatai les résultats sur 87 sujets, lesquels avaient été vaccinés

au moins une fois auparavant, et je trouvai 47 succès : plus de moitié.

Sur ces 47 succès, il y avait bien une dizaine de vaccinoïdes. J'eus l'occasion de vacciner deux enfants avec le virus tiré de deux ou trois de ces pustules vaccinoïdes, et à ma grande surprise, j'eus sur chacun de ces enfants, vierges de vaccin jusqu'alors, de superbes pustules vaccinales types, d'un blanc nacré, rondes, épaisses sur leurs bords, aplaties, ombiliquées. Ce fait est à l'appui de la valeur prophylactique de la vaccinoïde.

Une femme de 27 ans, qui avait déjà été vaccinée deux fois, de bras à bras, depuis sa naissance, sans résultat, eut des pustules valables.

Une femme de 28 ans, sur laquelle le vaccin de génisse, en 1865, avait pris, revaccinée à nouveau en 1868, eut encore de belles pustules.

Deux personnes (fille, 17 ans; mère, 38 ans) avaient été vaccinées par des tubes de vaccin de génisse datant de quatre heures, en 1865, sans aucun succès. Revaccinées en 1868 par des tubes de vaccin de génisse également de quatre heures de date, elles offrirent de belles pustules.

Jusqu'à ce jour, aucune des personnes vaccinées ou revaccinées en 1865 et en 1868 n'a eu soit la variole, soit la varioloïde, et pourtant les communications de Paris avec Bellevue sont de tous les instants.

M. DANET. Jeudi dernier, j'ai vacciné 131 personnes, et j'ai obtenu 51 résultats effectifs.

M. DUPUY. J'ai vacciné ou revacciné 32 enfants ou adultes, avec du vaccin de génisse, inoculé de une à cinq heures après avoir été recueilli et gardé à l'air libre sur une lancette, ou avec du vaccin dit régénéré, à la première puissance, c'est-à-dire pris sur les premiers vaccinifères. Les enfants n'avaient jamais été vaccinés; les adultes portaient des cicatrices de vaccine légitime. Le tableau ci-dessous retrace les principales circonstances de ces vaccinations et revaccinations :

Vaccin de génisse :

Le 24 mai 1866 : 1 enfant : 1 succès.

Le 5 février 1868 : 2 enfants, 3 adultes : 3 succès, 2 insuccès.

Le 16 mars 1870 : 3 enfants : 3 succès.

Le 28 mai 1870 : 10 adultes : 9 succès, 1 insuccès.

Total : sur 19 sujets, dont 6 enfants et 13 adultes : 16 succès, 3 insuccès.

Vaccin régénéré pris sur les trois vaccinations du 16 mars 1870 :

Le 23 mars 1870 : 1 enfant, 12 adultes : 9 succès, 4 insuccès.

Total général : sur 32 sujets vaccinés ou revaccinés, dont 7 enfants et 25 adultes : 25 succès et 7 insuccès.

Il ne faut pas croire que j'aie été favorisé par le hasard : quiconque se mettra dans les conditions de bonne pratique opératoire que j'ai recherchées réussira de même. Ces conditions sont : la qualité du virus, qui doit être *frais*, âgé de 6 jours au moins et de 8 jours au plus; le choix de l'instrument et le *modus faciendi*, qui, à mes yeux, sont de la plus haute importance. Toute vaccination négative faite avec du vaccin conservé pendant plus de *quelques jours* en tubes, en plaques ou autrement, doit être écartée de nos documents et de nos discussions. L'instrument supérieur à tous, c'est la simple lancette à grain d'avoine, sans aucune cannelure, qu'il faut introduire horizontalement à 1 millimètre 1/2 environ sous l'épiderme, et retourner avant de la retirer, en ayant soin de la recharger pour chaque piqûre ; telle est l'ancienne et *seule* bonne pratique. Quant à la quantité de virus nécessaire, on l'a généralement exagérée. Dans la série du 28 mai (*v.* le tableau), j'ai pratiqué 50 piqûres sur 10 sujets, dont 9 ont eu des pustules légitimes, avec deux lancettes chargées à leur pointe seulement, et les derniers n'ont pas été moins favorisés que les premiers, quoique l'on pût à peine retrouver quelques vestiges du virus sur les instruments.

M. GRESSER. J'ai fait mes études médicales à Paris il y a vingt-sept ans. Alors la mode était à la saignée et l'on paraissait s'en trouver bien. Mais il y a eu depuis lors, sans doute, un changement dans l'atmosphère, car maintenant les maladies présentent une tendance marquée vers la septicémie et l'état typhoïde. Je me suis trouvé en présence d'angines couenneuses avec hémorrhagies, et après la mort, putréfaction rapide. J'ai essayé contre elles le perchlorure de fer, et je m'en suis si bien trouvé que j'en ai fait une méthode générale contre l'angine couenneuse.

Un jour l'angine couenneuse s'est présentée compliquée de suette ; le même traitement m'a également réussi. Trois ans plus tard, chez un brigadier de gendarmerie atteint de fièvre typhoïde, j'ai constaté à la région épigastrique une plaque d'éruption miliaire. Le perchlorure de fer a guéri en même temps la suette et la fièvre typhoïde. Enfin la suette s'est montrée compliquée de petite vérole, et c'est ainsi que j'ai été conduit à opposer également le perchlorure de fer à la petite vérole. J'ai traité 181 cas de petite vérole et je n'ai pas eu un seul décès. Les malades qu'on ne traitait pas ne guérissaient

alors que dans la proportion de 60 p. 100. Chez 25 p. 100, la variole se compliquait de typhus. Ma formule est bien simple :

Perchlorure de fer anhydre............	5	grammes.
Eau distillée..........................	18	—

Trente gouttes dans *cent quatre-vingts* à *deux cents* grammes d'eau froide non sucrée, prise par gorgée pour faciliter l'absorption. Quatre à sept verres par jour pour un adulte robuste ; un à quatre verres pour les enfants au-dessous de 12 ans.

DISCUSSION

M. TARDIEU. M. Gresser vient d'aborder la vraie question actuelle, celle des constatations médicales variant par périodes. Ces périodes dépendent de l'état météorologique. Nous demanderons à revenir sur cette question qui, à notre avis, domine tout. Nous voulons montrer que toutes les épidémies des siècles passés se sont produites sous les mêmes influences.

Il y a ici une minorité qui ne croit pas complétement à la vaccine. Il faut que cette minorité, si petite qu'elle soit, se fasse entendre. Je demande qu'on y constitue une commission chargée d'examiner toutes les questions relatives à la vaccine, sans être en faveur de ce mode de traitement.

Enfin, je demande à soutenir complétement la thèse de M. Caron sur la parfaite insuffisance de la vaccine au moment actuel. Nous traversons une condition météorologique spéciale. Précédemment il fallait des toniques. Actuellement, ce n'est déjà plus le perchlorure de fer, ce sont les désinfectants et les antiseptiques qu'il faut employer.

M. GRESSER. Le perchlorure de fer est un désinfectant et un antiseptique.

M. TARDIEU. Oui, mais nous en venons aux antiputrides, à l'acide phénique, etc.

M. GALLARD. Je comprends que dans une réunion toutes les opinions puissent se faire entendre ; mais je ne puis pas laisser dire que la vaccine soit inefficace sans qu'il soit répondu à une telle assertion. L'épidémie actuelle a fait quelques victimes ; mais je suis convaincu que si elle s'était produite avant Jenner, au quatorzième, quinzième

ou seizième siècle, elle aurait causé au moins 100,000 ou 150,000 décès à Paris. Reconnaissons donc que la vaccine a été bonne à quelque chose.

M. DALLY. Je suis convaincu qu'on ne trouverait pas dans tout Paris dix médecins, et dans cette assemblée plus de trois, qui doutent de l'efficacité de la vaccine. Que ceux-là se lèvent! (MM. Caron et Tardieu se lèvent; M. Huguet est debout).

M. HUGUET. Je n'ai jamais dit que la vaccine fût inutile, mais qu'elle augmentait la somme de virus en disponibilité. C'est un dynamisme morbide avec évolution possible dans le sens des scrofules, des tubercules, etc. La chose capitale est d'ailleurs d'empêcher la population de mourir; le traitement curatif est plus important, la vaccine ne vient qu'ensuite. Je préfère le vaccin de vache, parce qu'il est dans les conditions primitives et naturelles; sa force dynamique est moindre. Mais c'est toujours une porte ouverte à l'économie, un dynamisme virulent, qui peut agir sur la pâte morbide.

M. MARCHAL (de Calvi). Nous sommes ici pour la recherche de la vérité, et nous écoutons patiemment toutes les opinions. Je demanderai à M. Tardieu s'il a constaté une différence entre les conditions climatériques actuelles en France et en Angleterre, par exemple, correspondant à la différence de gravité de la variole dans ces deux pays.

M. TARDIEU. M. Gallard a dit que la vaccine avait produit des bienfaits; mais la race latine est décimée. Aujourd'hui nous sommes au pair au point de vue des naissances et des décès. Demain les décès auront dépassé les naissances. Typhus, choléra, toutes ces questions se touchent et nous aurons à y revenir, car elles dépendent des conditions climatériques.

M. MARCHAL (de Calvi). Mais avez-vous des renseignements sur ce que sont ces conditions en Angleterre?

M. TARDIEU. Je n'en ai pas encore. Quant à la vaccine, je l'ai déjà dit, elle ne peut rien contre la variole dans les circonstances actuelles.

M. MARCHAL (de Calvi). Elle ne peut rien quand on ne l'emploie pas. Je viens d'en voir un triste exemple. J'ai été appelé auprès d'une malade qui se mourait d'une variole hémorrhagique. Dès les prodromes, elle avait pris, sur le conseil d'un pharmacien, un purgatif; puis, le lendemain, sur le conseil d'un médecin, un vomitif. Quelques heures plus tard, apparaissaient, sur les côtés du ventre, des pétéchies, et la variole a rapidement suivi une marche

fatale. Eh bien! cette femme, il y avait un mois à peine que je l'avais vue, et je lui avais alors vivement conseillé de se faire revacciner. Elle n'avait pas voulu. Je lui avais en vain cité mon exemple et celui de toute ma maison, rien n'avait pu détruire chez elle les préjugés contre la vaccine, et c'est pour cela qu'elle est morte.

La séance est levée à onze heures et demie.

L'un des secrétaires : VICTOR REVILLOUT.

SÉANCE DU 15 JUIN 1870

Présidence de M. CAFFE

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

CORRESPONDANCE

M. DALLY, l'un des secrétaires, procède au dépouillement de la correspondance. Elle comprend des mémoires, des notes et des lettres dont suivent des extraits et des analyses.

Épidémies de variole.

M. LOUIS CARADEC (de Brest) envoie un mémoire volumineux sur l'épidémie de variole qui a régné à Brest en 1869.

Ce mémoire contient le relevé complet des observations météorologiques recueillies chaque jour à l'observatoire de la marine de Brest. Les vents du sud-ouest au nord-ouest ont prédominé cette année comme la précédente, et, remarque M. Caradec, les résultats diffèrent ici de ceux signalés par M. Tardieu. Ailleurs, à propos de l'ozone, M. Caradec s'exprime ainsi :

On a déjà découvert l'ozone. On a voulu lui faire jouer un rôle très-important dans la venue des épidémies; mais l'expérience et le temps n'ont pas confirmé les brillantes promesses que l'humanité attendait comme le Messie. L'inconnue est toujours à chercher, et nous attendrons encore bien longtemps peut-être l'heureux mortel qui nous découvrira l'x ou l'y de l'équation qu'il s'agit de résoudre. Dans ces graves problèmes, ce que nous voulons, ce que nous appelons de tous nos vœux, c'est la modestie jointe à la probité scientifique qui s'abstient de donner comme vrai ce qu'aucun fait n'établit d'une manière authentique. Agir ainsi, c'est rechercher une

vaine gloire ; c'est abaisser la profession médicale et nuire aux progrès des sciences.

Des tableaux : 1° de la mortalité dans la ville de Brest, à partir de l'année 1853 ; 2° des décès varioliques, répartis mois par mois, avec indication des conditions météorologiques correspondantes ; 3° des entrées de varioleux dans les divers hôpitaux de la ville, et de nombreux renseignements sur l'état sanitaire de la ville de Brest sont annexés à ce mémoire, dont voici quelques courts extraits :

L'état du ciel ne nous paraît pas avoir eu une influence prédominante sur l'apparition de l'épidémie. En 1855, l'épidémie de variole (*Voir* le tableau comparatif météorologique de 1856 et 1869) fut très-bénigne à Brest. Si elle a pris du développement sur l'escadre, cela tient à ce que l'équipage de chaque bâtiment était composé d'hommes qui avaient quitté leur pays depuis peu, qui s'étaient livrés à des excès de tous genres, dont le corps était surmené par de rudes exercices, et qui, entassés dans un entre-pont ou une batterie mal aérée la nuit, soumis à un sommeil trop peu réparateur, par suite des exigences du service, offraient des conditions favorables à l'apparition d'un mal déjà à l'état d'incubation dans l'organisme....

A la fin de novembre 1869, le vaisseau-école d'application *le Jean-Bart* rentre au port de Brest avec une épidémie de variole qui avait commencé aux Açores. Le commandant n'en continua pas moins sa route pour Gorée, mais, sous l'influence de la chaleur tropicale, de l'air saturé d'humidité que l'on respire à bord de tout bâtiment, la maladie progressa. Le commandant fit route pour Brest et débarqua plusieurs malades qui furent dirigés sur l'hôpital. Tout le personnel fut vacciné, le bâtiment soumis à des fumigations réitérées, et les mesures hygiéniques prises par les médecins de la marine furent couronnées d'un tel succès, qu'à partir de ce moment, l'épidémie ne reparut plus à bord....

Les revaccinations de bras à bras sont les seules employées à Brest (notre confrère Carot, après avoir inoculé avec succès du vaccin à une génisse, s'est servi de ce nouveau virus pour ses clients, mais ses résultats ont été négatifs) ; elles ont été employées sur les troupes de toutes armes, et l'état des malades entrés à l'hôpital de la marine montre le peu de varioleux que l'on a eus à traiter. La garnison de Brest, y compris les matelots des bâtiments, les pupilles, etc., est de plus de 6,000 hommes ; la division des équipages de ligne varie de 2,500 à 6,000 hommes ; à cela, il faudrait ajouter

les ouvriers du port, qui comptent aujourd'hui plus de 6,000 hommes, lesquels ont droit à l'hôpital; seulement nous ferons observer que la plupart n'en profitent pas. Partout les revaccinations de bras à bras ont réussi à arrêter la variole, et c'est à cette sage précaution que la ville de Brest est redevable d'avoir payé un si faible tribut à l'épidémie (moins de 500 décès).

Sans doute il est des cas où la variole a reparu après la vaccination; mais devons-nous en accuser le vaccin ou notre propre incurie? Le vaccin est tout à fait étranger à l'apparition de la variole; le fait qui s'est passé tient à ce que l'on n'a inoculé que du sérum. Il s'est développé alors des boutons blancs, opaques, remplis de pus, mais non ces pustules ombiliquées, argentinées et caractéristiques du bon vaccin. Voilà ce qui a causé le mécompte, ce qui a fait jeter le cri d'alarme et accuser le vaccin d'avoir fait son temps.

Depuis trente-deux ans que nous fréquentons les hôpitaux, que nous faisons de la médecine, nous n'avons jamais eu à constater chez nos malades un seul cas de syphilis produit par le virus-vaccin. Cependant si le germe est réellement bon, le virus syphilitique devra se développer et contaminer tous ceux qui offrent un terrain bien préparé à le recevoir. Comment donc ne l'avons-nous jamais remarqué, comment expliquer cette exception dans nos ports maritimes surtout, où, par suite des mouvements incessants de la population, des départs et arrivées des marins, la vérole fait chaque jour d'effrayants ravages? Ici, c'est un mari qui rapporte la syphilis à sa femme; là c'est une nourrice qui la communique à l'enfant confié à ses soins. Ces enfants qui naîtront avec la syphilis ou qui l'auront reçue de leur nourrice n'en seront pas moins vaccinés avec la même lancette, n'en fourniront pas moins du vaccin à d'autres enfants; car rappelons-nous, messieurs, que les médecins ne sont pas seuls chargés de cette opération. Eh bien! ces vaccinifères syphilitiques ne transmettent pas la syphilis; c'est que, pour nous, un virus inoculé ne peut se reproduire que sous la même forme, si vous l'inoculez sur un individu, un être de la même famille. Ce fait a été remarqué par bien des observateurs : ainsi à la page 27 de la *Topographie médicale* de la ville de Saint-Claude (département du Jura), M. Guichard déclare qu'après avoir vacciné et revacciné pendant cinquante ans, dans les arrondissements de Saint-Claude et de Nantua, son père et lui n'ont vu survenir aucun cas de syphilis sur 21,000 personnes qu'ils ont vaccinées.

Nous voulons bien admettre que l'inoculation de la sérosité, du sang, de la salive provenant d'un individu porteur de chancres

puisse communiquer la syphilis; mais si l'instrument ne dépose que le virus-vaccin, il produira toujours des pustules vaccinales....

Qu'il nous soit permis de citer un fait qui vient de se passer à la caserne du Château, et que nous devons à l'obligeance du médecin-major du 70e régiment de ligne. Tous les hommes arrivés au corps ont été revaccinés, et à part un seul, tous ont été préservés de la variole. Ce militaire venait d'être vacciné, lorsqu'il eut la malencontreuse idée d'aller coucher avec une fille publique, atteinte de variole déjà arrivée à la période suppurative. Il n'en fallut pas davantage pour l'infecter; aussi fut-il pris quelques jours après de variole grave, affection à laquelle il succomba.

La variole existait évidemment chez cet homme à l'état d'incubation, et il n'a fallu qu'une prédisposition et l'absorption des miasmes auxquels il a été soumis en passant la nuit avec cette fille pour faire naître la maladie.

M. DE GOESBRIAND, de Haugmeur (Finistère). Voici maintenant les observations que j'ai pu faire, pendant la durée de l'épidémie: sur 1,800 personnes vaccinées, 6 ont ressenti une légère atteinte de la maladie; l'une, après avoir soigné pendant trois sémaines 4 cousins germains non vaccinés, qui tous sont morts, a gardé le lit deux jours seulement, n'a eu que quelques légers boutons. Les 5 autres, ébulition à peine apparente.

Le vaccin a toujours réussi sur les femmes enceintes et les nourrices, moins bien sur les jeunes filles et les jeunes gens de 18 à 25 ans.

M. LE Dr DAGAND (d'Albi, Haute-Savoie) adresse des observations sur les épidémies de variole qui ont sévi sur le canton d'Albi, situé sur un plateau de 470 mètres d'altitude. Il constate tout d'abord que, depuis l'introduction de la vaccine, les épidémies de variole, autrefois fréquentes et meurtrières, étaient devenues rares; on n'en a compté que trois de 1806 à 1864. Cependant la varioloïde et la varicelle y sont très-fréquentes. En 1864, un jeune homme de 23 ans non vacciné arrive de Paris où régnait la variole et où douze jours avant son départ il avait été visiter un jeune homme atteint de cette maladie; en arrivant chez ses parents cet homme se met au lit, et le lendemain l'éruption purulente se manifestait. Trois jours après, un nouveau cas se déclare chez un individu vacciné qui avait soigné le premier. Le mois suivant, 10 familles, voisines des premières, sont atteintes et 10 individus ont la variole; en novembre, 18 cas; en décembre, 11 cas. En janvier l'épidémie disparaît après avoir atteint 41 individus et fait 4 victimes

parmi les enfants non vaccinés. Au total, le village de la Troppez, où a débuté l'épidémie, a vu 24 familles sur 52 être atteintes ; ces 24 familles étaient composées de 132 individus dont 113 étaient vaccinés, 19 ne l'étaient pas; ces 19 ont tous eu la variole, et c'est parmi ces 19 que la maladie a frappé de mort 4 victimes. Les 23 vaccinés qui ont été atteints ont tous guéri ; la durée moyenne de la maladie a été de 16 jours ; elle a été de 31 jours chez les non vaccinés. Enfin, les non vaccinés ont tous été atteints les premiers de leur famille.

Ici M. le docteur Dagand relate les précautions sanitaires qu'il prend dans la commune de Cusy et dans celle d'Albi, où 4 cas de varioloïde s'étaient montrés, et qui furent préservées ; mais, du 10 janvier au 8 avril, l'épidémie parcourt tous les autres villages du canton et débute constamment par des sujets non vaccinés, et, pendant deux ans, suit une marche contagieuse parfaitement tracée dans le mémoire.

A la fin du mois de décembre, dit M. Dagand, je pus croire l'épidémie terminée, il n'y avait plus de malades à la Troppez, et il n'y en avait pas encore dans les villages voisins, quand, du 10 au 20 janvier, deux nouveaux cas de variole apparaissent au village des Massettes, voisin de celui de la Troppez, et un au village des Rey, qui en est fort éloigné. Ces trois cas surviennent chez des sujets non vaccinés. Du 10 janvier au 8 avril 1861, l'épidémie parcourt tous les hameaux de la commune de Cusy; elle atteint 28 sujets, dont 24 avaient été vaccinés et 4 n'avaient pas été vaccinés. Des 4 non vaccinés, 2 sont morts et deux ont été gravement malades. Chez les vaccinés la durée moyenne de la maladie a été de 16 à 18 jours. Plusieurs ont présenté au début des symptômes graves, mais de courte durée. 4 vaccinés atteints ont eu la face gravée par les cicatrices de la variole. Sur les 24 vaccinés atteints par l'épidémie, 3 avaient moins de 12 ans, 8 avaient de 12 à 20 ans, 11 de 20 à 30 ans, et 2 de 30 à 40 ans.

Au commencement du mois de juin, l'épidémie de variole avait disparu de la commune de Cusy, pour ne plus y revenir. Mais les communes voisines de Cusy, du département de la Savoie, Saint-Ours et les Saint-Offenge se trouvaient atteintes, et l'épidémie marche, de commune en commune, par le nord du canton d'Aix jusqu'à Chambéry, où elle sévit en décembre 1865 ; puis elle revient sur ses pas, en suivant les communes situées au sud du canton d'Aix, d'où elle pénètre dans le canton d'Albans, au commencement de l'année 1866 ; et de la commune d'Albans, elle s'intro-

duit dans la commune de Saint-Félix, du canton d'Albi, qui lui est limitrophe; elle sévit dans cette commune pendant les mois de février et de mars 1866.

Le premier sujet atteint avait puisé le germe de sa maladie auprès d'un varioleux, à Albans, et, pendant un mois, l'on a pu suivre la filiation de tous les cas survenus de maison à maison et de village à village.

Au commencement du mois d'avril, la femme du maire de Chainaz va faire une visite à une femme atteinte de la variole à Saint-Félix; huit jours après cette visite, elle est prise elle-même de la variole, qui sévit d'abord sur les membres de sa famille, et de là s'irradie sur toute la commune. A la même époque, une femme de Marigny, originaire de Saint-Félix, qui était venue visiter ses parents varioleux, gagne la maladie et la transporte à Marigny. Une femme varioleuse étant décédée à Saint-Félix, on confie l'enfant qu'elle allaitait à une nourrice d'Albi; cet enfant est bientôt atteint de la variole et la communique à la famille de sa nourrice, sans que l'épidémie s'étende à la commune d'Albi. L'épidémie continue à sévir sur les communes de Saint-Félix, de Chainaz, de de Marigny et d'Héry jusqu'au mois de juillet; à cette date, elle disparait définitivement du canton d'Albi, pour continuer sa marche, toujours de commune à commune, dans le canton de Rumilly.

Pendant les cinq mois qu'a duré l'épidémie dans les communes de Saint-Félix, Chainaz, Marigny et Héry, d'une population totale de 2,692 habitants, presque tous vaccinés, elle a atteint 127 individus, dont 117 étaient vaccinés, et 14 n'étaient pas vaccinés; elle a gravé ou laissé des infirmités à 32 individus, dont 23 vaccinés et 9 non vaccinés; 5 sujets atteints sont morts, 4 non vaccinés et 1 vacciné : c'est de 15 à 40 ans que le nombre des sujets vaccinés atteints par la variole est le plus considérable.

De 0 à 5 ans.....	11	atteints,	3	vaccinés,	8	non vaccinés.
De 5 à 10 ans.....	13	—	12	—	1	—
De 10 à 15 ans.....	17	—	16	—	1	—
De 15 à 20 ans.....	21	—	21	—	0	—
De 20 à 30 ans.....	41	—	41	—	0	—
Au-dessus de 30 ans.	24	—	20	—	4	—

Il est à noter que dans les communes atteintes, tous les originaires de ces communes étaient vaccinés; les étrangers seuls ne l'étaient pas.

Pendant le cours de cette épidémie, j'ai pratiqué un grand nombre de revaccinations : un sixième de ces revaccinations a produit de la bonne et belle vaccine, deux sixièmes ont produit des boutons de fausse vaccine, et trois sixièmes n'ont rien produit du tout. Cependant, est-ce là un simple hasard? j'ai constaté qu'aucun individu revacciné n'avait été atteint par l'épidémie, soit que la revaccination eût réussi, soit qu'elle n'eût pas réussi. Le sujet réfractaire à la revaccination serait, paraît-il, réfractaire également à la variole.

Nous avons en outre fait une remarque qui paraît en contradiction avec ce qui a été observé jusqu'à ce jour : c'est que très-peu d'enfants au-dessous de six mois, quoique non vaccinés, ont été atteints par la variole. Serait-ce là un fait exceptionnel et propre seulement à cette épidémie?

M. TOUSSAINT (de Saint-Jean-de-Luz). L'épidémie a débuté ici le 2 décembre 1869 et s'est éteinte le 10 avril de cette année. La ville était déjà menacée avant l'apparition du premier cas, puisque la variole faisait des ravages à San Sébastian et dans quelques villages espagnols. De plus, elle s'était déclarée au commencement du mois de septembre à Bidart, commune sise entre Bayonne et Saint-Jean-de-Luz, et distante de 8 kilomètres de notre ville. Un jeune mousse venu de Rochefort, atteint de varioloïde le troisième jour de son arrivée, devait être le foyer d'infection de cette malheureuse commune. Je prévins le curé, le vicaire, l'instituteur, que ce simple cas de varioloïde pouvait donner naissance à une épidémie de variole, et que leur devoir était de prévenir les habitants de se faire vacciner au plus tôt.

J'arrivai trois jours après muni de vaccin. Je vaccinai deux enfants de six mois, qui devaient servir à propager le virus; mais sur une population de 1,500 âmes, 40 à peine se rendirent à l'appel.

La population persista à se montrer rebelle, et elle fut décimée par la maladie. Ce que voyant, j'essayai de vacciner notre ville avant l'arrivée du fléau. Peine inutile, ne voyant pas l'ennemi, on ne voulut pas se mettre sur la défensive.

Après l'apparition du premier cas, l'alarme est jetée. Malheureusement ce fut un des cas les plus graves; les personnes qui habitaient ce quartier furent presque toutes atteintes; 80 en deux jours. On demande alors du vaccin à grands cris, plusieurs personnes se font vacciner, et quelques jours après elles étaient atteintes; elles s'étaient présentées ayant déjà le germe. Alors refroidissement général. Horreur profonde pour le vaccin qui donne naissance à la

petite vérole. Anathème sur les médecins qui vaccinent dans le but unique de se *tailler de la besogne* (*sic*). Cependant, la première terreur passée, on revint un peu sur le premier mouvement, et les vaccinations et les revaccinations se pratiquèrent en assez grand nombre.

Sur 125 malades, j'ai eu 27 morts. Sur ces 27, aucun n'avait été vacciné. Ils se décomposent ainsi:

7 enfants de 3 à 9 mois, *variole confluente.*

8 enfants de 3 à 11 ans, *variole confluente.*

6 de 18 à 45 ans, *variole confluente.*

5 femmes de 16 à 50 ans, de *variole hémorrhagique.*

1 femme de 31 ans, enceinte de 6 mois, accoucha trois heures avant la mort.

(Sur les 7 enfants décédés, je dois en compter 3 vaccinés avec le germe de la maladie : 1 de 6 mois, 1 de 7 mois, 1 de 3 ans).

Sur les 98 guérisons, il y avait :

7 enfants de 2 à 6 ans, non vaccinés : 5 eurent une *variole confluente ;* 2 une *variole discréte.*

5 enfants de 4 à 8 ans, vaccinés avec le germe : 3 *varioles confluentes*, 2 *discrétes.*

50 de 60 à 74 ans eurent la *varioloïde.*

10 de 8 à 30 ans eurent une *variole confluente.*

21 de 18 à 45 ans eurent une *variole discréte.*

1 femme de 72 ans eut une *variole confluente* avec *hémorrhagie rectale.*

1 fille de 35 ans eut une *varioloïde confluente* avec *hémorrhagie utérine.*

1 fille de 14 ans eut une *variole confluente* avec *hémorrhagie buccale et nasale.*

1 femme de 33 ans eut une *varioloïde confluente; enceinte de 4 mois*, elle n'avorta pas.

1 femme de 32 ans, atteinte d'abord de varioloïde légère, prise pendant sa convalescence de symptômes graves, eut, vingt jours après le début de la première éruption, une variole très-confluente. Notons que l'été dernier j'avais observé chez un enfant de cette femme une récidive de *rougeole* au bout de 25 jours.

Il a été observé en ville deux autres cas semblables au mien. D'abord varioloïde, puis variole très-grave. Tous les trois étaient vaccinés.

J'ai fait 615 vaccinations, dont 435 revaccinations.

Sur ces 435 revaccinations, 362 succès, 73 insuccès.

Sur les 180 vaccinations, 168 succès, 12 insuccès. Sur ces 12, 4 eurent une varioloïde légère, 5 n'eurent rien; j'ai perdu de vue les 3 autres.

En général, la vaccine a protégé depuis le premier âge jusqu'à 8 ou 10 ans. J'ai remarqué quelquefois une varioloïde et même une variole confluente sur des enfants de 3 à 5 ans, porteurs de belles cicatrices vaccinales. C'est pour ce motif que, durant l'épidémie, j'ai vacciné toutes les personnes qui se présentaient à moi, sans distinction d'âge.

On a observé plusieurs récidives de variole; quelques-uns sont morts après avoir eu déjà la maladie, mais ceux-là n'avaientjamais été vaccinés.

Bien que mes chiffres ne soient pas très-forts, ils parlent assez haut en faveur du vaccin comme préservatif de la variole. Je n'ai pas expérimenté le cow-pox. Je crois qu'en temps d'épidémie, il vaut mieux s'en rapporter aux choses connues qui ont fait leurs preuves, que d'aller courir après l'incertain ; on évitera ainsi beaucoup d'insuccès.

Il ne m'a pas toujours été donné de connaître la source de la contagion; je puis affirmer que plusieurs personnes ont été atteintes sans avoir jamais été en rapport avec des varioleux. J'ai observé que le moment le plus favorable à la contagion était celui de la période de dessiccation des pustules, alors que celles-ci desséchées abandonnent ces pellicules ténues, qui vont là où le vent les pousse, où les personnes les transportent. Nous devons être, nous médecins, bien souvent la cause innocente de ce mode de contagion.

J'ai observé, durant l'épidémie, beaucoup de cas de rougeole, de scarlatine, quelquefois avec les symptômes de la variole. On n'a pas vu pendant ces quatre mois, dans les localités où régnait la maladie, un seul cas de fièvre typhoïde. Il y en avait eu un certain nombre deux mois avant.

Comme thérapeutique, je n'en ai pas fait, je me suis contenté de traiter les complications. L'eau froide est l'agent qui m'a le mieux réussi dans les hémorrhagies; j'employai en même temps les toniques sous toutes les formes.

L'acide phénique, que j'ai essayé dans les derniers mois de la maladie, ne m'a donné aucun résultat. Je n'ai pas observé qu'il ait eu le pouvoir de diminuer la fièvre de suppuration.

Variole et vaccine concomitante.

M. BOURGOGNE (de Condé) :

Palmyre B..., âgée de 23 ans, ménagère, domiciliée à Fresnes (Nord), jouissant d'une excellente santé, d'une bonne constitution, va, le 20 mai 1869, rendre visite à une amie, atteinte depuis quelque temps d'une variole confluente. Mais, saisie d'horreur à la vue de cette figure déformée par des plaies hideuses, recouvertes de croûtes noirâtres, le tout exhalant une odeur repoussante, elle se hâte de prendre congé de la malade, se promettant bien lors de son retour d'Anzin, où elle devait séjourner deux ou trois jours, de se faire vacciner, afin de se soustraire à une pareille calamité.

De plus, Palmyre a un enfant; et que dirait l'amoureux, absent en ce moment, s'il retrouvait sa fiancée, naguère si fraîche et si jolie, portant sur la face les stigmates de cette dégoûtante maladie?

Le 23 mai, elle s'empresse, dès son arrivée à Fresnes, de se faire vacciner : 4 piqûres sont pratiquées sur le bras droit avec une lancette imprégnée d'un excellent vaccin, et 4 pustules magnifiques, suivant leur évolution normale, fournissent, neuf jours après l'inoculation, un vaccin abondant où chacun s'empresse de venir puiser. Douze personnes de tout âge se font vacciner, et chez toutes le succès est complet.

Tout allait à ravir, quand, le 1er juin, notre jeune fille est prise subitement de frissons, de nausées, de crachotements, avec lumbago, pesanteur de tête, etc.

Mandé le lendemain, je n'hésite pas à confier à sa famille que je craignais l'apparition d'une variole, cette affection régnant depuis quelques mois dans le village.

C'est alors qu'on m'objecte la vaccination pratiquée 12 jours auparavant, le tout accompagné des détails que je viens de relater.

Comme je ne paraissais pas complétement convaincu, on m'exhibe le bras, sur lequel je vis parfaitement les 4 pustules.

En attendant les événements : des compresses d'eau fraîche sur le front, — de l'orangeade, — quelques lavements émollients, — des cataplasmes sinapisés et la diète : tels furent les moyens prescrits jusqu'au lendemain.

Le 2 *juin*, je vois la malade; mais la scène avait complétement changé; il n'y avait plus d'illusions à se faire : de nombreuses

taches rosées apparaissaient sur les diverses parties du corps; et la famille qui, la veille encore, était complétement rassurée, commença à me donner raison.

Au surplus, le lendemain le diagnostic ne laissait plus aucun doute dans l'esprit de personne : l'éruption papuleuse apparut, suivie bientôt de vésicules qui se transformèrent à leur tour en pustules grossies, confluentes, principalement sur la face.

Le traitement fut des plus simples : boissons émollientes, — lotions répétées d'eau de mauve sur la figure, surtout sur les paupières, les fosses nasales et les lèvres, — gargarismes adoucissants, — linge changé chaque jour, — température de la chambre maintenue à un degré convenable pour permettre à l'éruption de se produire dans les conditions les plus favorables possibles ; — aération bien ménagée de l'appartement, etc.

Lorsque les pustules furent parvenues à un degré de suppuration convenable, j'ouvris à l'aide d'une lancette toutes celles qui siégeaient sur la face, et, avec une éponge imbibée d'eau de mauve, le pus en fut exprimé par des pressions ménagées avec soin, et répétées plusieurs fois par jour. Le soir, une onction était faite sur la même région avec un mélange composé de pommade aux concombres, de glycérine et d'un peu de teinture de benjoin. Une parente se chargea de répéter la même opération sur les différentes parties du corps, et par ce procédé nous obtînmes une guérison prompte ; quant à la figure, elle ne conserva que quelques traces insignifiantes de la variole.

Le régime se composa d'abord de bouillon de veau, puis de bouillon gras auquel on ajouta du tapioca, de potages au lait, puis d'œufs à la coque.

Un état saburral fut balayé par une limonade de Rogé.

L'état de la gorge réclama l'usage d'un gargarisme astringent.

Puis, enfin, un grand bain fut prescrit pour enlever les impuretés adhérentes à la surface du corps.

Le tout fut terminé par une potion au quinquina, chargée de reconforter l'organisme. — Régime tonique.

Cette observation est curieuse à plus d'un titre, et elle vient confirmer une fois de plus ce qu'avaient constaté d'autres observateurs :

1° L'empoisonnement variolique, à l'état *latent*, n'empêche pas le virus vaccinal inoculé de produire son effet.

2° Et ce nouveau vaccin, recueilli à l'aide d'une lancette, et inoculé à des personnes indemnes de toute souillure variolique, est

suivi de résultats aussi satisfaisants que s'il était puisé à la source la plus pure.

L'essentiel, dans le cas qui nous occupe, est de ne pas permettre à l'instrument piquant d'aller puiser, au delà des limites de la pustule, des éléments d'infection variolique dans le sang du sujet empoisonné.

M. Bourgogne termine cette lettre par quelques réflexions sur l'efficacité du tannate de quinine, employé par lui comme traitement abortif dans deux cas de varioloïde.

Traitement de la variole.

M. CARON écrit que son intention n'avait pas été spécialement d'attaquer la vaccine, mais de préconiser un mode de traitement contre la variole.

M. PARISEL. Voici ma formule :

Alcali volatil (suivant le sexe et la force)...	1 à 1.50
Sirop de menthe........................	35
Eau de tilleul..........................	100

F. S. A.

Employée au début de la maladie, après un émétique et concurremment avec des compresses locales d'alcali faible ou applications de collodion élastique, elle constitue un traitement qui fait complétement avorter la maladie. J'en ai plusieurs remarquables exemples. Quand le médecin est appelé trop tard, que les boutons sont tout à fait parus, elle diminue extrêmement l'intensité et hâte la convalescence.

M. ARNAYE adresse quelques réflexions théoriques sur le traitement de la variole par l'acide phénique.

Vaccin de génisse et vaccin d'enfant.

M. DUROZIEZ. La vaccination animale a rendu et rendra des services.

Sur 145 enfants que j'ai vaccinés sur la génisse pour la première fois, j'ai eu 5 insuccès, c'est-à-dire 1 sur 29. Les insuccès disparaissent à une seconde incubation.

Pour les revaccinations, j'ai réussi dans le tiers des cas, 9 fois sur 25.

Ces résultats approchent de ceux fournis par la vaccination de bras à bras.

Les insuccès arrivent au moment des nombreuses vaccinations, au mois de mai, et non en hiver.

Je n'ai plus reconnu la vaccine animale pendant cette dernière épidémie.

Un enfant de 1 mois n'a eu qu'un bouton sur deux piqûres.

Sur un autre enfant de 3 semaines, le résultat a été nul. Il est vrai de dire que, dans ce cas, avec du vaccin d'enfant sur plaque ou sur lancette, je n'ai rien obtenu. Le succès n'a eu lieu que de bras à bras.

Sur 20 personnes revaccinées sur la génisse, je n'ai obtenu que 2 ou 3 succès, encore n'y a-t-il eu qu'une pustule sur 6 piqûres; mais, dans la plupart des autres cas, il y a eu manifestation du vaccin sous la forme de papules plus ou moins développées. Le résultat n'a donc pas été complétement nul.

Le vaccin d'enfant sur lancette, employé sur 8 personnes que je revaccinais, a fourni 2 succès, à savoir : chez une dame de 50 ans et sur une enfant de 2 ans, déjà vaccinée quelque temps après sa naissance, sur la génisse, qui n'avait produit qu'une pustule de mauvais aloi. C'était au mois de mai, mois où les vaccinations sont le plus nombreuses.

Le vaccin d'enfant en tubes a fourni de la fausse vaccine avec point central liquide chez une dame revaccinée sans aucun résultat quelques mois auparavant sur la génisse. Chez un homme de 45 ans, il a produit deux pustules d'ecthyma avec angioleucite. Enfin, résultat complétement nul chez un homme de 48 ans,

En somme, après avoir été partisan très-déclaré de la vaccine animale, j'avoue y avoir renoncé dans ces derniers temps, tout décidé à y revenir, mais averti.

La vaccination animale est acquise à la pratique, et, pour ma part, je reconnais le service rendu par MM. Lanoix et Chambon, deux noms que l'on ne devrait pas séparer.

M. MOUSTEU. Au début de l'épidémie, j'ai vacciné avec du vaccin de génisse, pris en tubes chez M. Lanoix, 4 enfants, sans résultat.

Plus tard, j'ai vacciné une deuxième fois un de ces enfants sur la génisse qui avait été conduite chez un de mes clients, et avec laquelle j'ai pratiqué 6 revaccinations. Je n'ai encore obtenu aucun résultat.

J'ai renoncé dès lors à employer le vaccin de génisse et me suis procuré des enfants vaccinifères.

A partir de ce moment, toutes mes vaccinations, au nombre de 10, ont réussi.

Et les revaccinations, au nombre de 100, m'ont donné un tiers de succès, surtout lorsque je me suis servi du vaccin au septième jour.

Je dois ajouter qu'une jeune fille de 18 ans, revaccinée sans résultat avec la génisse de M. Lanoix, a eu, un mois après, une varioloïde confluente.

M. CHALAGNOUX (de Saint-Vrain). — Sur 61 vaccinations que j'ai pratiquées en mai 1870, j'ai eu :

1° Par le vaccin en tubes, sur 26 personnes, — 2 vaccinations, 3 vaccinoïdes;

2° Par le vaccin en plaques, sur 25 personnes, — 1 vaccination, 2 vaccinoïdes;

3° De bras à bras, sur 10 personnes, — 8 vaccinations.

Voici maintenant l'âge des personnes qui ont été vaccinées avec succès :

1° Enfant de 1 an, — tube;

2° Fille de 16 ans, — tube;

3° Femme de 40 ans, — plaque;

4° Enfant de 1 an, déjà vacciné deux fois sans succès par du vaccin en tubes, — de bras à bras;

5° Fille de 28 ans, vaccinée une fois sans succès par du vaccin en plaques, — de bras à bras;

6° Enfant de 4 mois, vaccinée une fois sans succès par du vaccin en plaque, — de bras à bras;

7° Femme de 35 ans, 8° enfant de 4 mois, 9° fille de 12 ans, 10° fille de 5 mois, 11° enfant de 3 mois, — de bras à bras.

Le peu d'importance de ma statistique, eu égard au nombre de vaccinations que j'ai pratiquées, ne me permet pas de donner hautement mon opinion. Seulement, je crois que, de toutes les méthodes de vaccination, la meilleure est celle qui peut se faire de bras à bras.

Mme CHEVREL, sage-femme. Voici le résultat des vaccinations et revaccinations faites chez moi d'avril à mai 1870 avec du vaccin de génisse que m'a fourni le docteur Lanoix :

Sur 22 enfants : 21 vaccines légitimes, 1 sans pustule.

Sur 70 revaccinations : 51 vaccines légitimes; 19 sans pustule.

Mme BACAUD-DELAPORTE, sage-femme. Depuis le mois de janvier dernier, j'ai vacciné *environ* 350 *enfants* qui ne l'avaient jamais été ; mes opérations ont été couronnées de succès, car sur tous le vaccin

a parfaitement réussi. J'ai vacciné environ 200 *adultes*, qui déjà l'avaient été dans leur enfance ; chez le tiers de ces personnes le vaccin a parfaitement pris ; chez les autres il est resté sans résultat.

Je me suis toujours servie de vaccin humain et je vaccine de bras à bras.

Huit enfants de mes clientes avaient été à la mairie du 17e arrondissement pour avoir du vaccin de génisse ; le vaccin n'ayant pas pris, je les ai vaccinés avec du vaccin pris sur un enfant, et tous les 8 ont eu de beaux boutons. 6 adultes primitivement vaccinés ont également essayé du vaccin de génisse sans aucun résultat, je les ai revaccinés avec du vaccin humain ; 2 ont réussi à avoir de beaux boutons, les 4 autres sont restés sans succès.

Un enfant de 4 mois fut vacciné avec du vaccin de génisse, il eut deux boutons qui paraissaient fort beaux ; quinze jours après je revaccine l'enfant sur un autre enfant, je lui fis 6 piqûres, et toutes six ont réussi aussi bien que s'il n'avait jamais été vacciné. J'ai voulu faire cette expérience sur un enfant vacciné avec du vaccin humain, je l'ai essayé 2 fois, mais sans succès.

Toutes les personnes que j'ai vaccinées et revaccinées n'ont pas eu la variole ; étant toutes des personnes de connaissance, je m'en suis assurée.

Vaccine vraie et vaccinoïde.

M. CATEL (de Saint-Dizié). Comment reconnaître d'une manière certaine que le résultat d'une revaccination est légitime, efficace, préservateur ?

Dans les nombreuses revaccinations (plus de 500) que j'ai pratiquées depuis le commencement de cette année, et toujours de bras à bras, au huitième jour dans les temps froids, au septième jour depuis les chaleurs, cette petite opération a donné quatre résultats différents :

1. La piqûre n'était le siége d'aucune modification de la peau ; le résultat était nul.

2. Le lendemain, la piqûre offrait un petit bouton, une pustule accentuée, sans inflammation, seulement un peu de démangeaison ; au bout de sept à huit jours, il ne restait rien qu'une tache rouge, qui bientôt s'effaçait.

C'est la fausse vaccine. (Est-ce la vaccinoïde de M. Danet ?)

Dans les deux cas, l'individu revacciné est-il toujours sous l'in-

fluence de la première vaccination? Peut-il en rien craindre de la variole? Peut-il compter pendant longtemps être préservé?

3. Le troisième résultat est remarquable. Là, le doute commence.

Quelquefois, à la fin du deuxième jour, ou dans le courant du troisième après l'opération, la piqûre s'enflamme et une pustule paraît; bientôt elle est entourée d'une auréole inflammatoire, souvent irrégulière, quelquefois très-étendue; l'aisselle devient douloureuse, et quoique sans fièvre, le vacciné éprouve du malaise.

Ces pustules sont plates, au centre une légère dépression; au bout de deux à trois jours, le liquide est déjà purulent et bientôt remplacé par une croûte brune, qui persiste douze à quinze jours quand le patient ne les a pas déchirées, incommodé qu'il est par la démangeaison qu'il éprouve.

Ces croûtes laissent à leur place une cicatrice de petite dimension, nullement gaufrée, plus ou moins arrondie.

Comment classer ce résultat? Le revacciné est persuadé que son vaccin a pris, qu'il est bon. Le médecin peut-il être aussi rassuré?

4. Maintenant, mais très-rarement, et comparativement plus souvent chez les personnes d'un certain âge et plus éloignées de leur premier vaccin, après une incubation de quatre à cinq jours, alors que l'on croyait à un insuccès, la pustule paraît; sa marche est la même que celle du vaccin du premier âge, et assez souvent la cicatrice a l'aspect gaufré de la vaccine légitime, ainsi que le démontre si complétement la description si bien faite par M. le docteur Henry Bonnet dans ses quelques observations sur la vaccine publiées en 1857.

Ici, il n'y a pas de doute, l'opéré est à nouveau préservé de la variole comme lors de sa première vaccination; c'est un nouveau bail, différent pour chaque individu, qu'il sera nécessaire de renouveler plus ou moins souvent dans le cours de la vie, suivant l'aptitude à contracter la vaccine ou la variole.

Il n'y aurait donc de doute que sur le résultat n° 3 dont j'ai parlé, et ce doute aurait besoin d'être éclairci pour la sécurité des familles et du vaccinateur.

Revaccination renouvelée avec succès.

M. ROUHIER. Une petite fille de Grancey-le-Château (Côte-d'Or), âgée d'environ 2 mois et née d'une mère sujette à des accès d'asthme, fut prise de coqueluche.

Appelé près d'elle le 3 juillet 1851, une douzaine de jours après l'invasion de la maladie, je lui donnai sans succès de la poudre de belladone; une potion contenant *deux* gouttes de laudanum et de l'oxyde de zinc parut plus efficace. Le 9 juillet, je vaccinai l'enfant; cette vaccination réussit, mais la coqueluche n'en fut pas amendée.

Le 16, je recommençai l'opération sans me rebuter; ***l'éruption eût lieu une seconde fois***, et la malade fut dès lors guérie.

Accidents vaccinaux.

M. DEHARME (de Chatou). Le 24 juin 1867, j'avais vacciné un petit garçon de deux mois bien portant, d'une belle carnation, allaité par sa mère, âgée de 22 ans, et d'une santé parfaite; le père était un Anglais, très-sain et bien constitué, n'ayant jamais eu, pas plus que sa femme, le moindre mal vénérien. Leur enfant était donc, en réalité et en apparence, un vaccinifère d'élite. On me demanda de son vaccin à l'envi. Je fus autorisé par sa mère à en porter de bras à bras dans une commune voisine de ma résidence et à en distribuer à cinq enfants. Ceux-ci, huit jours plus tard, m'en fournissaient pour vacciner dans la même localité 10 autres enfants, en tout 15, qui, dans le même lieu, soumis aux mêmes influences, furent tous atteints, à peu de jours d'intervalle, d'un érysipèle vaccinal des plus graves. Autour des pustules, vers le dixième jour, à dater de leur éclosion, il se développa dans l'espace de cinq ou six jours un bourrelet inflammatoire d'un centimètre et demi de large, d'un centimètre d'épaisseur, dur, d'un rouge vif, violacé, douloureux à la pression. Chaque pustule avait l'aspect d'un petit anthrax. Dans les cas les plus heureux, l'inflammation se terminait par suppuration au bout de quatre à cinq semaines. Chez quelques enfants plus gravement malades, ces pustules phlegmoneuses étaient accompagnées d'un engorgement des ganglions axillaires, ou de phlegmons de même nature, disséminés sur divers points de la poitrine et dans le voisinage des clavicules. Un état fébrile intense se joignait aux autres désordres de l'économie. 4 enfants succombèrent. Chez quelques-uns de nos petits malades, la poitrine, le cou et les bras avaient été le siége d'un érythème symptomatique, qui fut confondu par quelques médecins traitants avec une éruption syphilitique. De là, l'épidémie d'érysipèle vaccinale fut taxée de syphilis vaccinale.

La rumeur publique s'éveilla à mon endroit; les accidents don

il s'agit me furent imputés; les pères de familles dont les enfants avaient péri soulevèrent même la question de m'intenter un procès qui fut abandonné, sans doute parce que la raison des domnages-intérêts faisait défaut.

J'ai eu, d'autre part, en 1868, la douleur de perdre, sous mes yeux, une de mes petites-filles, atteinte de ce même érysipèle vaccinal. Il nous reste à tirer une induction de la mention des faits ci-dessus : à savoir la méprise que d'honorables praticiens ont commise, et que d'autres ont aussi pu commettre. Je ne nie pas la possibilité d'une infection vénérienne par l'inoculatiou d'un vaccin impur; mais je crois que les sinistres de ce genre sont très-rares et se comptent, tandis que les vaccinations régulières sont innombrables et ne se comptent pas plus que les étoiles au ciel.

LECTURES ET COMMUNICATIONS ORALES

M. LEDUC (de Versailles). Chargé du service public des vaccinations à Versailles, je dois, avant d'exposer les résultats de ce service pour l'année courante, et avant de tirer aucune conclusion pratique, faire connaître l'origine du vaccin dont je fais usage. C'est du *horse-pox* recueilli par M. Moser, vétérinaire, sur un cheval de la Compagnie du chemin de fer américain, à l'aide duquel on avait inoculé au naseau un cheval arabe d'origine pure et de bonne constitution. Avec les pustules ainsi produites, on a rempli plusieurs tubes, dont un me fut adressé par les soins du conseil d'hygiène de Seine-et-Oise, pour me livrer aux premières expériences.

Le 23 juin 1867, sans faire passer le virus par la race bovine, j'inocule un enfant, et depuis cette époque, il y a bientôt trois ans, c'est un vaccin pour ainsi dire personnel, dont j'ai consigné sur mon registre particulier la filière de transmission, et dont je pourrais, un jour de loisir, reconstituer l'arbre généalogique.

Depuis le 1er janvier jusqu'au 8 juin, j'ai pratiqué 1,654 vaccinations, parmi lesquelles 1,308 revaccinations, les seules qui doivent nous occuper ici, pour servir de documents à l'étude comparative de la vaccine animale et de la vaccine humaine.

Sur les 1,308 revaccinations, je n'ai pu recueillir les résultats que sur 608 personnes, qui m'ont donné :

154 succès,
148 fausses vaccines,
306 insuccès.

Les personnes inoculées étant de tout âge, de toute condition, j'obtiens ainsi un quart de réussites.

Si on se livre à des examens partiels, chez des personnes de même âge, placées dans les mêmes conditions d'existence et de travail, le chiffre varie un peu à l'avantage des revaccinations.

Chez les militaires par exemple, entre 20 et 35 ans, au nombre de 286 inoculés, j'ai obtenu sur 171 renseignements, 52 succès, plus du tiers.

Dans deux orphelinats de jeunes filles, de 8 à 22 ans, sur 99, je trouve 33 succès, juste le tiers.

Dans des écoles d'externes, sur des enfants des deux sexes de 9 à 12 ans, au nombre de 50, j'obtiens 18 succès, plus du tiers.

Tels sont les chiffres que j'ai voulu fournir, afin qu'ils puissent être joints aux documents déjà connus qui seront invoqués pour juger les deux modes de vaccinations aujourd'hui en présence.

Il me reste à vous entretenir de certaines qnestions qui me paraissent importantes au point de vue de l'efficacité et de la préservation variolique qu'on doit attribuer aux vaccinations, et surtout aux revaccinations.

I. Combien peut-on inoculer de personnes avec la même pustule, sans inconvénient pour le vaccinifère, et avec la certitude de fournir au vacciné le véritable virus-vaccin? Je crois que ce nombre peut s'élever à 50 : ainsi en 1868, 1869 et 1870, dans plusieurs orphelinats, j'ai pu inoculer une fois 74 jeunes filles avec deux boutons seulement; une seconde fois, 41, et une troisième, 43, avec un seul bouton; dans la dernière dizaine, comme dans la première, j'ai constaté des succès francs et incontestables. Au delà de 40, on risque de ne plus inoculer qu'une sérosité sans virulence.

II. — Dans certaines circonstances, on est amené à pratiquer des revaccinations à l'aide de virus recueilli sur des adultes revaccinés avec succès. Dans l'armée par exemple, ce mode d'opération est employé sur une grande échelle. Sans vouloir blâmer les médecins qui agissent ainsi, il me paraît néanmoins utile d'établir qu'un grand nombre de ces sujets échappent aux bienfaits de l'inoculation. Par ce procédé, le nombre des succès est toujours inférieur à celui qu'on obtient à l'aide du virus recueilli sur un vaccinifère enfant ou sur un adulte à la première vaccination. C'est ainsi que dans la 4e section d'ouvriers d'administration, 5 sous-officiers inoculés au

corps sur un camarade n'offrirent aucun résultat favorable. Revaccinés par moi au bout de trois semaines, au service municipal, j'obtins deux succès.

Du reste, les médecins de l'hôpital militaire et ceux des régiments avec lesquels je suis en bonnes relations, sont de cet avis. M. le docteur Froppot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, m'adressait un rapport sur les revaccinations pratiquées par les infirmiers, et m'accusait les résultats suivants :

159 hommes avaient été revaccinés.

109 avec des enfants, ont donné 40 succès : plus du tiers.

50 avec des adultes, 15 succès, moins du tiers, et les pustules, chez ces derniers, étaient moins développées.

Et M. le docteur Froppot terminait sa lettre par ces mots : « *Vous remarquerez que le vaccin d'enfant nous a toujours donné des résultats meilleurs que celui d'adulte. C'est du reste un fait depuis longtemps acquis.* »

Pourquoi donc se laisser aller à une pratique reconnue défectueuse? Pour que les revaccinations soient véritablement utiles, il faut, à mon avis, qu'elles soient toujours faites à l'aide de virus d'enfant. Les cas de variole chez les revaccinés, qui ont tant ému le public, pouvaient bien être la conséquence de l'emploi de virus d'adulte, chez des personnes qui se croyant indemnes, à cause même de la non réussite, n'ont pas craint de s'exposer au contact de la maladie.

III. Je n'ai pas employé personnellement le vaccin de génisse, mais j'ai fait auprès de mes confrères une enquête sérieuse ; presque tous ont eu à leur disposition, soit des tubes, soit des lancettes provenant de l'Académie ou du cabinet de M. le docteur Lanoix, et jamais ils n'ont obtenu une réussite légitime (1). Cette observation doit s'ajouter à bon nombre d'autres, fournies par nos confrères de province. Sans vouloir refuser au vaccin animal son activité par l'inoculation directe (sur ce point les statistiques sont contradictoires), on doit reconnaître que, vu la petite distance qui sépare Versailles de Paris, le vaccin de génisse serait inférieur au vaccin jennérien en ce qui concerne la conservation et le transport. Bien des fois j'eus l'occasion de remettre ou d'expédier à des médecins ou à des

---

(1) Renseignements fournis par MM. Battaille, Chaix, Delaunay, Godard, Godefroy, Liébaut, Marchand, Ozanne, Randon du Landre, Veltein, et Broussin (de Marly-le-Roi).

sages-femmes du département, des plaques ou des lancettes chargées de mon virus, et bien rarement il fit défaut.

Je m'inscris donc parmi les défenseurs de la vaccine jennérienne, à laquelle j'ai cru devoir uniquement m'adresser, parce que, pour moi et pour beaucoup de médecins, la valeur réelle de la vaccine animale n'était pas suffisamment établie. Pour se former une conviction sincère, il eût fallu se livrer à un trop grand nombre d'expériences comparatives; or je ne pense pas qu'un temps d'épidémie soit moralement opportun pour entreprendre un pareil travail. Il importe avant tout, pour celui qui a peur et qui veut être à l'abri de la variole, d'avoir un virus sur l'efficacité duquel il puisse compter, et quand, en moyenne, on assure un succès sur trois vaccinés, on est en droit de se regarder comme possesseur d'un vaccin suffisamment préservateur, et on n'a pas de raison de le changer. Pour faire utilement de la médecine expérimentale, il faut tout le sang-froid des temps calmes. C'est pourquoi j'ai, en ce moment du moins, vivement résisté à l'engouement parisien.

IV. Je termine par quelques mots de réponse à l'incroyable opinion émise dans cette enceinte à la dernière séance, que les vaccinations et les revaccinations étaient inutiles et même dangereuses; que les vaccinés et les revaccinés étaient atteints, et mouraient aussi souvent et même plus de la variole que ceux qui ne l'étaient pas.

On est bien obligé de reconnaître que, dans l'épidémie actuelle, les personnes qui sont frappées et meurent sont des enfants jeunes non encore vaccinés, des jeunes gens au-dessus de 12 ans, des adultes et même des vieillards. Nous ne voyons que par une très-rare exception les sujets au-dessous de la 12e année, vaccinés dans leur première enfance, devenir varioleux et *succomber* à la maladie. A quoi doivent-ils cette immunité, si ce n'est à l'inoculation vaccinale qu'ils ont subie?

Sous les règnes de Louis XIV et Louis XV, dans Paris et même dans les campagnes, pour certaines épidémies de variole, il y avait une victime sur dix habitants. — Aujourd'hui, dans Paris transformé, agrandi, composé de 1,800,000 habitants, avec une épidémie grave dans certaines de ses formes et dans sa durée, vous arrivez à peine à 8,000 décès pour une année entière. — Une pareille différence dans la mortalité doit évidemment trouver sa cause dans l'emploi raisonné de la découverte de Jenner, à côté de laquelle est venue se placer l'application des règles de l'hygiène publique et privée, mieux comprises et mieux ordonnancées. La

note de M. Husson, communiquée au comité central d'hygiène et récemment publiée, vient encore à l'appui de la thèse que je défends.

Pratiquons les revaccinations à temps, c'est-à-dire à partir de la dixième année, recommençons-les à chaque période décennale de notre existence, et nous rendrons aux populations, avec les bénéfices d'une méthode reconnue antivariolique, la sécurité qu'elles réclament de notre science et de notre sollicitude.

Dans cette conduite seule réside le moyen de combattre et d'éviter la variole épidémique, et c'est elle que je m'engage à suivre et à recommander dans le milieu médical où je suis placé.

M. J. L. CHAMPIONNIÈRES expose les résultats d'une série de faits étudiés avec soin, qui permettent de conclure que la vaccine de la vache revenue sur l'homme s'y acclimate très-vite. Expériences sur toutes les générations. Le vaccin revenu ne diffère pas du vaccin jennérien.

Les chiffres de 214 vaccinations se décomposent ainsi :

42 vaccinations avec la vache;

24 succès, 11 insuccès;

7 résultats inconnus.

Pour le vaccin d'enfant, même pris en tubes, 173 cas :

135 succès, 13 insuccès, 25 inconnus.

Les dernières 100 opérations ont donné 100 succès. Presque toutes les piqûres réussissent, contrairement à ce qui se passe pour le vaccin de vache. De ces chiffres et de ces considérations déjà publiées, on doit conclure :

Que si le vaccin de génisse prend, c'est plus difficilement, plus rarement que le vaccin d'enfant, et il ne faut pas s'y fier en temps d'épidémie.

Les vaccinations de Lanoix et de Chambon ont souvent été mal faites.

M. LANOIX donne les chiffres de 1,302 succès dans plusieurs arrondissements.

De tous côtés, on demande à M. Lanoix combien il y avait eu de vaccinés. Celui-ci dit que ceux pour lesquels il n'y a pas eu réussite reviendraient se plaindre. (Dénégations dans l'assemblée.)

M. CANDELÉ, interne des hôpitaux, a fait avec la vache 40 vaccinations sur des enfants et a obtenu un seul succès. L'un d'eux a été vacciné à plusieurs reprises.

M. DANET, il y a quinze jours, a fait 131 revaccinations et obtenu 51 succès avec le vaccin de génisse.

M. CANDELÉ, auquel on a demandé des renseignements sur son instrument, a vacciné avec une lancette de vaccin.

M. VALTIER demande qu'on donne une prime de 3 fr. aux enfants, pour faire revenir les mères et avoir des statistiques.

M. CAFFE. Cela n'est applicable qu'aux indigents.

M. LANOIX, pour démontrer que le vaccin de génisse préserve aussi bien que le vaccin humain, cite le fait d'une épidémie de variole sur un paquebot arrêtée net par des vaccinations faites avec une génisse envoyée à Saint-Nazaire. On lui avait demandé des tubes; il a refusé de crainte d'insuccès. Il y a eu des cas de variole à bord, venus du dehors, pendant le voyage, qui n'ont pas amené d'épidémie.

La moitié des revaccinations avait donné des résultats positifs.

Il ajoute qu'en Angleterre, après six semaines, on a tenté, sans succès, l'inoculation de la variole sur des vaccinés de génisse.

M. CANDELÉ a vu mourir de variole une enfant qui, dix jours après une revaccination non réussie avec la génisse, a été prise de cette maladie.

MM. MALLET ET LANOIX échangent quelques observations sur la manière dont les vaccinations doivent se faire dans les mairies.

M. REVILLOUT, à propos du fait cité par M. Candelé, dit qu'il a voulu rechercher dans les hôpitaux de Paris, s'il y avait des cas de variole observés sur des gens récemment revaccinés avec succès. Il n'a pas trouvé un seul cas grave survenu au moins douze jours après la vaccination. Sa statistique porte déjà sur plus de 3,000 cas, et sur ce nombre il y a eu une vingtaine de cas de variole et vaccine coïncidentes, dont 3 cas de mort. Il cite encore un cas de varioloïde chez un vacciné par le cow-pox artificiel. Il reviendra bientôt avec plus de détails sur ces faits, qu'il a mentionnés occasionnellement pour montrer quel est actuellement l'état de la question. Quant aux faits où le résultat de la vaccination a été négatif, ils n'ont aucune valeur; on n'en peut rien conclure, puisque le vaccin peut échouer par mille causes : par la faute du virus lui-même, de l'opérateur et du hasard.

MM. STANSKI, CAFFE ET MARCHAL (de Calvi) discutent sur la préservation, la contagion et la spécificité dans les maladies.

M. DANET communique une lettre sur des revaccinations faites dans le Finistère, avec du vaccin de vache envoyé en tubes et inoculé à une génisse. Succès remarquable.

M. MARCHAL (de Calvi) demande la nomination d'une commission pour examiner les faits produits par M. Lanoix.

Une voix. Ce ne sont pas les faits qu'on attaque mais la manière de les présenter.

M. SAMAZEUIL, qui vaccine dans le 16e arrondissement, conteste les heureux résultats obtenus par M. Lanoix. Le nombre des enfants qui reviennent comparativement à celui des vaccinés est fort petit.

M. LANOIX dit que si les statistiques des bureaux de bienfaisance sont mauvaises, elles doivent être attribuées à leurs médecins.

M. SAMAZEUIL. Le service des vaccinations aux mairies est très-imparfait.

Les mêmes médecins n'y président pas deux semaines de suite. Ceux qui ont assisté aux vaccinations n'en peuvent pas voir les résultats.

M DUROZIER dit qu'au 1er arrondissement en 1868, il a eu 145 succès sur 145 enfants vaccinés par lui. Cependant, cette année-ci, il a eu de mauvais résultats. Ce qui cause toutes les confusions pour les revaccinations, ce sont les vaccinoïdes.

Après discussion et sur la proposition de M. Marchal (de Calvi), M. Caffe met aux voix la proposition d'une commission chargée de suivre les vaccinations pratiquées par M. Lanoix, dans les mairies, et d'en constater les résultats. Il propose les médecins dont les noms suivent :

Alexandre Mayer, médecin de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance; Handvogel, docteur de Wurtzbourg et de Paris Topinard ; Valtier ; Durozier.

(Adopté.)

La séance est levée à onze heures.

SÉANCE DU 22 JUIN 1870

Présidence de M. CAFFE

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

CORRESPONDANCE

DALLY, l'un des secrétaires, procède au dépouillement de la correspondance. Elle comprend des mémoires, des notes et des lettres dont suivent des extraits et des analyses.

Épidémies de variole. — Action préservatrice de la vaccine.

M. A. ROBERT (de Chaumont). Cette année, nous avons été visités par la variole. Dès les premiers cas, il y eut une panique générale ; le vaccin manquait. Paris n'en envoyait pas, et nous étions très-perplexes. J'appris qu'à quelques lieues de Chaumont, on avait vacciné dans un pays de fabrique où il y a nombre d'ouvriers peu aisés. Je fis immédiatement offrir une prime de 25 à 30 francs par enfant, et on m'en amena trois sur lesquels on vaccina et revaccina une centaine de personnes, et quinze jours après, la majorité de la ville était revaccinée. (*Avis aux confrères qui manquent de vaccin.*)

La variole, cette année, n'a pas atteint un grand nombre de sujets, 50 ou 60. Le plus grand nombre était vacciné. Elle était plus grave chez ceux qui n'avaient pas été soumis à l'opération vaccinale.

Elle était confluente, affectant la forme hémorrhagique. Quelques sujets présentaient la complication de laryngite varioleuse.

La mortalité a été d'un quart ; les victimes ont été surtout ceux chez qui le larynx était entrepris. J'ai donné des soins, à l'hôpital, à quatre de ces malades, et je les ai perdus tous.

L'autopsie m'a démontré l'existence de pustules sur la muqueuse

de la partie supérieure du larynx ; gonflement des bords de l'ouverture de la glotte et rétrécissement de son ouverture. Ces malades périssaient par asphyxie rapide du cinquième au septième jour, lorsque les pustules extérieures acquéraient un grand développement, ce qui avait lieu en quelques heures.

La variole nous avait été apportée de Paris par des sœurs de la doctrine chrétienne. Une d'elles tomba malade, et quelques jours après quelques élèves furent prises et communiquèrent le mal à leurs familles.

Les revaccinations faites sur une grande échelle ont-elles arrêté le développement de l'épidémie, qui s'est bornée à un nombre très-restreint, 60 pour 8,000 habitants, ou bien la graine est-elle tombée dans un sol mal préparé pour son éclosion?

Le vaccin humain, le seul que j'aie employé, conservé entre deux plaques, ne réussit presque jamais.

Le vaccin en tubes réussit en moyenne une fois sur trois.

Le vaccin pris de bras à bras réussit presque constamment, soit qu'il provienne de jeunes sujets, soit qu'il provienne d'adultes.

Je n'ai jamais observé, dans ma clientèle, ni dans celle des nombreux confrères que je connais, d'accidents syphilitiques à la suite de piqûres vaccinales. Il est cependant admis, *dans toutes les classes de la société,* que si le virus est pris sur des enfants malsains, il peut transmettre de fâcheuses maladies.

M. BURDEL (de Vierzon). Du mois de septembre 1869 au mois de mars 1870, j'ai soigné 167 variolés sur lesquels : ont été vaccinés, 103; non vaccinés, 64. — Total : 167.

Dans ce nombre jai noté : varioles confluentes, 69; varioles discrètes, 23; varioloïdes, 75.

Morts, 43. — Vaccinés, 11; non vaccinés, 32. — Total : 43.

Les vaccinations et revaccinations ont été pratiquées sur une grande échelle avec le vaccin jennérien.

Vaccinés, 125; — revaccinés, 274. — Total : 399.

Dans une lettre adressée à l'*Union médicale,* j'ai dit qu'avec 6 tubes de vaccin animal j'ai vacciné 48 personnes, sur lesquelles 32 revaccinations échouèrent toutes, et sur 16 enfants vaccinés primitivement je n'ai obtenu qu'un bouton sur 2 enfants.

Non pas par là, que je me croie autorisé à condamner le vaccin animal, car, au contraire, je considère la génisse chez laquelle on inocule le vaccin jennérien à défaut du vrai cow-pox, comme le meilleur *conservatoire* du vaccin, surtout en temps d'épidémie.

Mais ce que je tiens à signaler dans cette statistique, c'est que :

sur les 399 sujets vaccinés et revaccinés, enfants et grandes personnes, que les revaccinations aient été suivies de succès ou non, pas un seul, de ces individus, pas un seul je le répète, n'a été atteint de variole.

Cette observation, est selon moi, tout ce qu'il y a de plus concluant en faveur des vaccinations et revaccinations ; et par contre, j'ai vu nombre de personnes atteintes de la variole, et y succomber pour n'avoir pas voulu se soumettre à la revaccination. Ces cas affligeants ont même été un enseignement terrible dans quelques familles, où tous les revaccinés ont été épargnés, tandis que les récalcitrants, esprits forts, ont été fort mal traités.

Comme faits des plus concluants en faveur de la vaccine, et que l'on ne saurait assez répandre, je citerai les observations que j'ai recueillies dans des familles que j'ai pu vacciner, alors que plusieurs des membres étaient déjà atteints de variole et que tous étaient déjà sous l'influence épidémique ; eh bien, chez plusieurs (j'en ai compté 6) le vaccin a pu se développer concurremment avec la variole, primer celle-ci et l'éteindre en ce sens que les pustules du vaccin se sont développées en suivant leur cours, tandis que l'éruption variolique qui paraissait confluente a disparu après 3 jours ; les boutons restant papuleux et disparaissant sans qu'aucun se transformât en pustule.

M. COUZINIER (d'Auriac). Il m'a été donné d'étudier la marche de deux épidémies de variole dans des localités différentes, en 1863 et 1865. Dans l'une comme dans l'autre, les faits constatés sont identiques ; je les résume dans ce qui peut avoir de l'actualité, d'après mon mémoire couronné par l'Académie de médecine en 1864 ;

1° Je crois avoir arrêté la marche envahissante de l'épidémie d'Avanon par la vaccination pratiquée sur une large échelle. Plus de 300 personnes furent inoculées dans l'espace de deux mois sur une population de 2,400 âmes, et la maladie cessa presque tout d'un coup, comme si elle eût manqué d'aliments ;

2° Pas un des sujets vaccinés durant l'épidémie ne fut atteint, *après la dessiccation des pustules vaccinales*. Au contraire, toutes les fois que la variole a pénétré dans une maison, j'ai conjuré la contagion par la vaccination immédiate des divers membres de la famille qui n'étaient pas encore atteints ;

3° Dans ces circonstances, il est vrai, j'ai observé 8 cas de variole concomitante à la vaccine, mais ce n'a jamais été que dans les cinq ou six premiers jours après l'inoculation ;

4° Toutes les fois que les deux éruptions ont été simultanées, la

variole a été heureusement modifiée dans sa marche, sa durée et ses manifestations symptomatiques;

5° Pour la vaccination, je n'ai employé que du virus jennérien, pris constamment sur des sujets non revaccinés, et toujours en bas âge; les revaccinations pratiquées avec soin à l'aide de ce virus, m'ont donné toujours une proportion d'un tiers de succès, et les sujets qui se sont montrés réfractaires n'en ont pas moins été tous garantis de la variole;

6° Quant aux effets de la vaccine ancienne sur l'intensité de la variole, voici les résultats exacts de la statistique que j'ai relevée à cette occasion:

L'épidémie sévît indistinctement sur les sujets anciennement vaccinés et sur ceux qui n'avaient jamais été inoculés; mais tandis que les premiers n'eurent presque tous qu'une varioloïde légère et ne fournirent qu'une proportion de 11,43 p. 100 de variole franche, chez les seconds, le chiffre des varioleux s'éleva à 84 p. 100.

Ces résultats me semblent assez frappants pour être mis en parallèle avec certaines doctrines nouvelles dont la science fera certainement justice; et c'est ce qui m'a engagé à vous les transmettre.

M. PRADEL (de Prades, Pyrénées-Orientales). J'ai été singulièrement préoccupé à une époque où la variole faisait des ravages dans plusieurs localités du département des Pyrénées-Orientales, et j'étais à me demander si le vaccin était réellement le moyen préservatif de la variole.

Aujourd'hui, je n'ai plus le moindre doute à ce sujet. L'expérience est venue me rassurer complétement et d'une manière définitive.

J'ai vacciné des individus par centaines, pas un n'a eu la variole, pas même la varioloïde. L'épidémie n'a frappé que des individus qui n'avaient jamais été vaccinés.

M. BESNARD (de Joué-lez-Tours). En l'année 1864, et dans les premiers mois de 1865, une épidémie de variole sévissait dans la commune de Joué-lez-Tours. A cause de cette épidémie, j'ai pratiqué dans ladite commune des vaccinations et revaccinations dont le chiffre s'élève à environ 150 pour 1864, et 350 pour 1865. Par suite d'avis qui m'en avait été donné, j'ai cru devoir adresser chaque année à l'administration la liste de mes opérations vaccinales, liste que je faisais suivre d'observations, que je résumais ainsi pour l'année 1865.

Nous rappellerons ici :

« Que nous avons adressé à l'administration la liste, s'élevant à 150 environ, de nos vaccinations et revaccinations pour l'année 1864, et qu'à la suite de cette liste nous faisions observer :

« Que toutes les piqûres vaccinales pratiquées sur des sujets en bas âge et n'ayant jamais été vaccinés avaient parfaitement réussi; que toutes celles qui l'avaient été sur des sujets jeunes et adultes, ayant déjà été vaccinés, n'avaient donné que peu ou point de résultat;

« Que ce grand nombre de revaccinations dans des localités où il n'en avait peut-être jamais été pratiqué, était dû à une épidémie de variole, qui avait sévi au mois de mai 1864, dans la commune de Joué, et qui, en quelques semaines, atteignait à la fois une dizaine d'individus, dont *un seulement* n'avait jamais été vacciné ;

« Que tous les sujets vaccinés avaient guéri, mais avec cette observation rigoureusement faite par nous, que tous ceux vaccinés depuis quelques années ne gardaient le lit que peu de jours, et que ceux qui l'avaient été depuis très-longtemps étaient très-sérieusement malades;

« Et que le sujet non vacciné (Louis P..., cocher au château de la Chaumette), était mort après quinze jours de maladie. Ce qui, disions-nous, prouve jusqu'à l'évidence que les vaccinations et revaccinations doivent être plus que jamais propagées et encouragées. »

A ces observations nous ajouterons, en ce qui concerne la liste qui précède (celle de 1865), comme confirmation et à l'appui de ce que nous disions en 1864 :

« Que le dernier mot de nos observations, en ce qui concerne les piqûres vaccinales, leur résultat, l'âge des sujets, le grand nombre des revaccinations, est exactement le même en 1865 que celui que nous émettions en 1864;

« Que l'épidémie de variole qui a sévi en 1864 a continué jusqu'à la fin de juillet 1865, après avoir atteint environ 40 à 50 individus, dont 6 sont morts, savoir : 5 revaccinés et 1 que nous avons toujours considéré comme n'ayant jamais été vacciné, sans pouvoir cependant rien affirmer à cet égard;

« Que le seul des sujets *non vaccinés* qui ait guéri (D..., portier au château de la Chaumette), portera toute sa vie les traces indélébiles de la maladie;

« Que tous les autres, qui avaient été vaccinés, ont parfaitement guéri, et que bien peu, parmi eux, porteront peu de temps seulement les stigmates de la variole. — Ainsi donc, en résumé :

« Épidémie de variole dans la commune de Joué, ayant une population de 2,000 habitants,

« 40 à 50 individus atteints; 5 non vaccinés, sont morts; 1, que l'on a tout lieu de croire *non vacciné*, mort.

« 1 seulement, *non vacciné*, guéris, mais défiguré pour toute sa vie.

« Et tous les autres, sujets vaccinés, bien guéris, sans aucune trace de variole.

« En terminant, nous dirons, parce que telle est notre profonde conviction, que nous sommes plus que jamais d'avis que les vaccinations et les revaccinations doivent être, autant que possible, propagées et encouragées, et même au besoin être rendues obligatoires, obligation qui eût sauvé de la mort les six individus désignés plus haut. »

Ceci donc était écrit en 1865. Depuis cette époque, les cas isolés que j'ai été à même d'observer, n'ont fait que confirmer la vérité des assertions que j'émettais, alors que j'observais sur un champ assez vaste pour donner à mes observations une valeur scientifique d'un certaine importance. Bien plus, j'ajouterai comme complément, qu'aujourd'hui même je visite une jeune femme de 25 ans, vaccinée à 18 mois, convalescente d'une variole qu'elle a gagnée à soigner son père et sa mère, atteints de variole confluente;

Que la jeune femme et sa mère, toutes deux vaccinées, sont guéries; et que son père, non vacciné, est mort après quelques jours de maladie.

De tout ceci, je conclus plus que jamais, jusqu'à démonstration du contraire, à l'efficacité des vaccinations et revaccinations.

M. PASQUIER. L'effectif de la garde de Paris est de 2,700 hommes, logés sur les deux rives de la Seine dans sept casernes.

A son arrivée au corps, tout homme qui n'a pas été revacciné à son incorporation sous les drapeaux, comme conscrit ou engagé volontaire, est immédiatement soumis à la revaccination, à l'Académie de médecine, avec le vaccin d'enfant. Il résulte de cette mesure qu'à leur arrivée ou plutôt à leur incorporation dans la garde, la revaccination ne remonte pas à plus de cinq à six années, la garde de Paris se recrutant, dans l'armée même, d'hommes qui doivent avoir trois années de présence sous les drapeaux.

Depuis le 1er octobre 1868 jusqu'au 31 mai 1870, sur 70 revaccinations, 13 seulement ont été suivies de succès plus ou moins certains.

Dans ces conditions, nous avons traversé l'épidémie actuelle de

variole jusqu'au 16 avril, sans avoir eu un seul homme atteint. Ce n'est que le 16 avril, le 21 du même mois et le 22 mai que trois gardes sont atteints de varioloïde. Deux enfants de troupe non revaccinés sont atteints de variole discrète, l'un âgé de 12 ans, l'autre de 14 ans.

42 enfants de troupe revaccinés ne donnent que 4 succès incertains; ils sont compris dans les revaccinations mentionnées plus haut.

Dans les familles des gardes, nous comptons 821 femmes, 832 enfants, soit 1653.

Nous comptons 3 femmes atteintes de variole en mars, avril, mai; leur âge est de 33, 35 et 40 ans : elles guérissent.

3 enfants sont atteints de variole : l'un de 5 mois; on n'a pu savoir s'il avait été vacciné, guéri;

Le second, âgé de 6 mois, vacciné, guéri;

Le troisième, âgé de 2 ans, vacciné, guéri.

Varioloïde. — Une femme (43 ans) est atteinte de varioloïde. Un enfant de 3 ans est également atteint de varioloïde.

Aucune revaccination n'a été faite dans les familles.

Il résulte des chiffres ci-dessus que, dans une population d'adultes soumis à une revaccination régulière, sur un effectif de 2,700 hommes, nous ne comptons que 3 varioloïdes, et que, sur une population composée de femmes et d'enfants non soumis à la revaccination, se montant au chiffre de 1,697 (821 femmes, 832 enfants, 44 enfants de troupe), nous comptons, atteints de variole, 5 enfants, 3 femmes; de varioloïde, 1 enfant et 1 femme; total, 10. Aucun décès.

Cette petite statistique ne vient-elle pas démontrer l'utilité de la revaccination ?

Coïncidences de variole et de vaccine. — Durée de la période d'incubation.

M. FILLIETTE (Boulogne-sur-Mer). Au mois de mars de l'année dernière, alors que nous traversions une épidémie de variole assez meurtrière, je fus appelé par une femme Blot (portant elle-même des cicatrices de variole ancienne) pour donner mes soins à sa petite fille, âgée de 5 ans, non vaccinée, et qui était atteinte de la maladie sous sa forme confluente, bénigne. L'enfant était arrivée au neuvième jour de l'éruption quand la mère, qui était au terme

de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement. Je l'assistai dans sa couche et reçus un gros garçon parfaitement constitué et en pleine santé. Mais comme le logement de la famille ne se composait que d'une chambre, dans laquelle était couchée la jeune malade, j'avais pris soin de me munir d'une plaque de vaccin jennérien, et, avant même la section du cordon, je fis rapidement six inoculations sur le nouveau-né. Les boutons marchèrent à merveille; mais le douzième jour l'enfant fut pris de fièvre et finalement d'une variole confluente, à laquelle il succomba rapidement.

M. DAGAND (d'Alby). Fanny R..., femme de D... M.. , âgée de 71 ans, d'une bonne santé et d'une forte constitution, faisant le métier de coquetière, éprouvait depuis quatre ou cinq jours des malaises, lassitude, mal de tête, inappétence, constipation, et surtout de fortes douleurs dans la région lombaire. Elle me fait appeler le 10 juin; je constate chez la malade de la fièvre (pouls à 100), peau sèche, face vultueuse, langue saburrale; elle se plaint surtout de maux de reins très-violents, de coliques et de douleurs à l'épigastre; il y a beaucoup d'agitation, et la nuit précédente a été sans sommeil. Je crois à une *synoque rhumatismale,* et je prescris deux sinapismes sur les points douloureux au dos, un bain de vapeur et des lavements.

Le 11, je revois la malade, les douleurs de reins ont entièrement disparu; mais les douleurs d'entrailles ont considérablement augmenté; le pouls est à 105; le ventre est légèrement ballonné; la malade vomit tout ce qu'elle prend; ses règles sont apparues dans la matinée; je prescris potion laudanisée, cataplasmes sur le ventre, emplâtres de pommes de terre sinapisés aux pieds, etc.

Le 12, l'on vient me dire que la face de la malade s'est couverte de boutons, que les vomissements et les douleurs d'entrailles ont diminué. Je me rends auprès d'elle, et je constate l'éruption non équivoque d'une variole, les boutons varioleux sont confluents à la face et discrets sur le reste du corps; ils s'étendent à la gorge et rendent la déglutition pénible et douloureuse; la malade avait été vaccinée dans son enfance, et elle porte quatre cicatrices bien marquées de vaccine.

Étonné de cette apparition spontanée de variole, dont je ne connaissais aucun cas dans le canton, et que i en'avais pas rencontrée une seule fois depuis 1866, j'interroge la malade, qui me raconte que le samedi 28 mai elle s'était rendue à Chambéry à l'occasion du concours régional, qu'elle avait logé au Reclus à l'hôtel C... ; que la maîtresse d'hôtel était alors en convalescence de la variole;

que la domestique de l'hôtel était alitée, affectée elle-même de la variole; et qu'après dîner, elle était allée passer une demi-heure auprès de cette servante, avec laquelle elle était liée d'amitié; qu'assise près du lit, elle avait conversé avec elle, mais qu'elle n'avait touché ni la malade ni son lit.

Je vis alors évidemment d'où provenait l'infection varioleuse. Le 28 mai, séjour d'une demi-heure auprès d'un sujet affecté de variole; dès le 3 juin, soit six jours après, malaises et indispositions augmentant vers le 7; du 9 au 12, fièvre, vomissements, douleurs violentes, délires passagers; dans la nuit du 11 au 12, éruption, apparaissant 14 jours justes après l'infection.

Un fait bien curieux et important à noter, sur la signification duquel je ne suis pas encore bien fixé, est survenu pendant la maladie de la femme M... Voici ce fait :

Le 31 mai, soit trois jours après son arrivée de Chambéry, la femme M... m'envoie, par son domestique, le cadet de ses enfants, âgé de 17 mois, pour le faire vacciner. L'enfant n'avait aucun malaise. Je fais trois piqûres vaccinales à chaque bras. Au troisième jour, les pustules apparaissent, prennent un développement exceptionnel le quatrième et le cinquième jour, et en même temps l'enfant est pris de fièvre, de vomissements, et il apparaît autour des lèvres une éruption de boutons. Pendant trois jours, l'enfant est très-gravement malade (je n'ai pas vu l'enfant pendant sa maladie); les boutons de vaccine se couvrent d'une croûte comme ceux de la fausse vaccine. Ceux survenus autour des lèvres en font autant, et au huitième jour, tous les symptômes inquiétant avaient disparu. Je n'ai vu cet enfant que le 10 juin, époque où je fus appelé auprès de la mère, qui me reprocha d'avoir donné de la mauvaise vaccine à son enfant, qui avait failli en mourir. Je constatai que les pustules vaccinales étaient recouvertes de croûtes noirâtres et celles autour des lèvres de croûtes semblables. L'enfant, du reste, était parfaitement remis.

Qu'est-il arrivé ici?

En même temps que l'enfant M..., j'avais vacciné une vingtaine d'autres enfants avec du vaccin pris bras à bras, sur un vaccinifère magnifique. Chez tous les vaccinés, l'enfant M... excepté, la vaccine a parfaitement réussi, n'a donné lieu à aucun accident, et a suivi régulièrement ses périodes.

Qu'étaient ces boutons survenus autour de l'enfant M...? Était-ce l'effet de la vaccine généralisée? Je ne le pense pas. La vaccine généralisée n'est pas accompagnée de symptômes aussi graves.

Au vu des faits et des coïncidences, je ne puis m'empêcher de croire que l'enfant M... était, quand je l'ai vacciné, sous l'influence de l'incubation varioleuse ; que cette influence a modifié l'évolution vaccinale, qui elle-même a modifié l'évolution varioleuse.

Mais alors, l'enfant M... aurait reçu de sa mère l'infection varioleuse pendant la période d'incubation de la variole chez la mère.

La variole serait donc communicable avant l'évolution des pustules?

Quoi qu'il en soit, je crois ce fait fort remarquable, et je le livre tel qu'il est à vos commentaires; et, pour bien préciser, je répète les dates : 28 mai, la mère M... s'infecte à Chambéry; 31 mai, je vaccine son enfant; les 4 et 5 juin l'enfant est très-malade, une éruption de boutons se fait à la face; les mêmes jours, la mère commence à ressentir ses malaises; le 12, l'éruption varioleuse s'effectue chez la mère, et à cette date l'enfant est guéri; ses boutons vaccinaux du bras et ceux de la face sont couverts de croûtes.

M. GIVERS (de Saint-Julien-aux-Bois) cite le fait suivant :

Il y a onze ans, le docteur Cysterne ayant vacciné dans ma localité, dans la même séance et avec le même vaccin, plusieurs enfants, parmi lesquels Louis L., qui se trouvait couvert de teigne faveuse, l'éruption variolique, au rapport de sa mère, qui me l'a ensuite reproché plusieurs fois, fut presque aussi prompte que l'éruption vaccinale et fut confluente, surtout à la figure de l'enfant, où elle laissa des traces apparentes depuis lors. Au dire de la mère, le vaccin réussit comme d'habitude sur les autres enfants, et il n'y avait pas d'épidémie de variole en ce moment-là.

Vaccin Jennérien et vaccin de génisse.

M. GUINQUAUD, interne à la Pitié. — 1re *série de vaccinations.* — Elles ont été faites à l'aide d'une lancette à vaccin sans rainure, que j'avais trempée dans le liquide vaccinal autant de fois que faisais de piqûres.

Le vaccin de génisse était liquide au cinquième jour. On n'exerçait qu'une légère pression pour le faire suinter des pustules.

Le vaccin était donc pris et inoculé dans de très-bonnes conditions.

Le vaccin de bras à bras était pris au septième jour.

Voici maintenant les résultats :

Sur 28 vaccinations d'enfants nouveau-nés, à l'aide du vaccin de

génisse, 10 succès. Une seule pustule le plus souvent ; quelquefois 2, rarement 3 sur 8 piqûres. Les boutons de vaccin étaient souvent peu développés, sans turgescence bien marquée, et à l'analyse histologique, on trouvait au-dessous beaucop d'épithélium avec peu de liquide virulent.

Cependant, chez quelques enfants, les pustules étaient assez bien développées.

Sur 42 vaccinations par le vaccin de bras à bras, 42 succès. Le plus souvent, 4 pustules ; quelquefois 6, rarement 8, sur 8 piqûres.

Les boutons de vaccine étaient tuméfiés, et, au sixième jour, on pouvait recueillir un beau liquide jaune demi-transparent.

Cependant, sur 3 enfants, la dessiccation des pustules commençait le sixième jour.

Ces inoculations ont été faites sur des enfants placés dans les mêmes conditions.

J'ai varié le mode d'inoculation.

Ayant vaccciné, avec le vaccin de génisse au cinquième jour, 5 enfants (6 piqûres), âgés de 6 heures, de 1 jour, de 4 jours, de 5 jours, de 4 jours, de 1 jour, et le résultat ayant été nul, j'ai revacciné, cinq jours après, ces mêmes enfants à l'aide du vaccin de bras à bras ; 4, 5 pustules sur 6 piqûres ont évolué.

Peut-être pourra-t-on objecter l'âge différent de ces nouveau-nés ? Pour répondre à cette objection, j'ai inoculé, à l'aide du vaccin jennérien, 5 enfants, quelques heures après la naissance : 5 succès ; 3, 4 pustules sur 6 piqûres ont évolué.

Voici encore une autre variation :

13 enfants nouveau-nés ont été vaccinés de la manière suivante :

3 piqûres ont été faites à l'aide du vaccin jennérien, sur le bras droit, tandis que je faisais 3 inoculations de vaccin de génisse sur le bras gauche.

Le vaccin jennérien a réussi dans tous les cas.

Chez deux sujets seulement, l'évolution des deux vaccins a été simultanée.

Nous pouvons donc ici tirer cette conclusion :

Pour les vaccinations, le vaccin de génisse, pris et inoculé dans les meilleures conditions, n'a réussi que dans un tiers des cas, alors que le vaccin jennérien réussissait toujours.

2e *Série de vaccinations.* — Elles ont été faites avec le plus grand

soin. D'ailleurs j'ai inoculé avec le même instrument, de la même manière, pour les deux vaccins.

Sur 24 enfants inoculés à l'aide du vaccin de génisse au sixième jour (6 piqûres) : Deux succès seulement; une fois 2 pustules ont évolué; une autre fois 3.

Sur 48 enfants inoculés à l'aide du vaccin jennérien au septième jour, 6 piqûres, 48 succès.

Conclusion : Le vaccin de génisse a réussi *exceptionnellement* ; le vaccin jennérien a toujours réussi, c'est la règle.

M. THÉVENOT. Dans la dernière Conférence, on désirait savoir à propos des vaccinations au vaccin de génisse si, dans les mairies, on tenait un registre indiquant le nombre des vaccinés et les résultats obtenus.

Je me suis adressé à la mairie du 7e arrondissement, où on m'a fait connaître les faits suivants :

Le jour où ces vaccinations ont commencé, il s'est présenté 400 personnes, qui toutes ont été vaccinées.

Aux séances suivantes, le nombre a diminué d'une manière très-sensible, au point qu'aujourd'hui il se présente à peine 8 ou 10 personnes.

On a consigné sur le registre le nombre des personnes qui sont venues se faire vacciner, en les divisant en trois catégories : hommes, femmes et enfants.

On a vu un certain nombre de personnes se représenter plusieurs fois pour se soumettre de nouveau à la revaccination. Mais personne n'est revenu pour faire constater le succès des vaccinations.

L'employé de la mairie qui présidait à ces opérations m'a dit que sur une cinquantaine de personnes qu'il connaissait, il y en avait un nombre insignifiant, 4 ou 5 à peine, chez lesquelles le vaccin paraissait avoir réussi.

J'ai moi-même vacciné au vaccin de génisse 27 personnes, savoir :

20 à la mairie, sur lesquelles 19 adultes sans succès aucun, et 1 enfant de deux mois, sans succès également à la première vaccination.

Cet enfant, vacciné de nouveau quinze jours après, a offert deux pustules vaccinales sur six piqûres.

7 adultes ont été vaccinés par moi chez M. Lanoix, et sur les sept une seule personne a présenté le huitième jour deux petites pustules que je n'oserais pas même affirmer vaccinoïdes.

Je me demande d'où peuvent provenir tous ces insuccès?

Soit du vaccin pris dans de mauvaises conditions, soit de la difficulté de transmission du vaccin de génisse à l'homme, soit de l'insuffisance du vaccin. Car il faut bien l'avouer, M. Lanoix le distribue à ses confrères avec une parcimonie telle que bien souvent la lancette ne doit pas en contenir un atome, car avec une seule lancette chargée on donne l'accolade à 8 ou 10 lancettes, dont chacune sert à faire 6 piqûres à autant de personnes.

Appelé depuis un grand nombre d'années comme médecin de l'état civil à constater les décès, je puis dire que je n'ai jamais rencontré de décès par suite de variole que sur des enfants non vaccinés et sur des adultes non revaccinés. Si ce n'est cependant un seul dans ces derniers temps, sur une femme qui, trois semaines avant avait été revaccinée et sans succès avec du vaccin de génisse.

M. ALEXANDRE MAYER, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance, transmet les documents suivants sur les vaccinations pratiquées en juin par les médecins-inspecteurs de la Société :

M. AUBRION au Gault (Marne). Toutes mes vaccinations ont parfaitement réussi, et, soit dit en passant, je me servais du vaccin jennérien, car je crois l'opération trop importante en ces temps d'épidémie pour faire de la fantaisie et des expériences avec le soi-disant vaccin de génisse.

M. HORACE BUREAUD à Moret-sur-Loing (Seine-et-Marne). Ainsi que je le prévoyais, le vaccin de génisse que vous m'avez envoyé n'a produit aucun résultat, nouvel exemple à ajouter à tant d'autres.

M. BLANCHARD à Maffliers (Seine-et-Oise). J'ai vacciné une première fois en avril le jeune R... avec le vaccin de génisse sans succès. Le 5 mai, j'ai revacciné de bras à bras, alors j'ai eu à chaque bras trois pustules, plus deux sur un nævus que j'avais vacciné pour le faire disparaître, la vaccination a présenté une évolution normale, les boutons ont été magnifiques.

M. CHERTIER à Nogent-sur-Seine (Aube). L'enfant P... a été vacciné par moi il y a huit jours. Insuccès à un bras avec du vaccin de génisse, bon succès à l'autre avec du vaccin de bras à bras au septième jour.

M. DENIS à Saint-Germer-de-Fly (Oise). Les vaccinations de premier jet prennent généralement bien, surtout de bras à bras, là c'est toujours ainsi.

M. LONCLE (à Marle). Je vaccine tant que je puis, et surtout depuis le mois de janvier dernier, redoutant l'épidémie qui sévit sur Paris, et je suis à 40 kilomètres de la capitale.

Voici mes observations pour 100 : 1° 8 insuccès; 2° Revacciné de bras à bras 14 fois. (Je n'ai pas revacciné une troisième fois.)

Dans mes insuccès, il y en eut dernièrement dans une condition que je vous raconterai; seulement, on jugera. Je suis fumeur!... je me sers de ma salive *en vapeur* pour délayer mes plaques, et un beau jour 4 insuccès sur 4 vaccinations. Plus loin (3 kilomètres), 2 succès sur 2 vaccinations, avec le même vaccin sur plaques : *j'avais fumé avant ma première opération.*

Pas une variole, pas une varioloïde ne s'est offerte à moi jusqu'à ce jour, et mes confrères voisins n'en ont eu que quelques-unes. Sont-ce mes vaccinations faites à profusion dans ma clientèle ?

Mode de procéder avec le vaccin de génisse.

M. SIRAC (de Montauban). Permettez-moi de vous dire quelques mots sur la propagation du cow-pox, qui ne me paraît ni bien comprise, ni bien exécutée à Paris.

Le cow-pox est un liquide clair composé de sérosité et de principe virulent vaccinal; en le faisant passer par des tubes capillaires, on enlève la partie la plus fluide du contenu des pustules, celle qui contient le moins de principe actif; pour avoir même une goutte assez forte, on comprime avec des pinces la base de chacune d'elles, et on ne peut faire autrement.

Ce qui fait que la partie du liquide plus épais qui reste sur chaque pustule est, comme je l'ai souvent expérimenté, la partie la plus active, prise en raclant avec la lancette, celle qui donne le meilleur résultat.

C'est pour cette raison que pour vacciner avec un tube il est indispensable de pousser tout le liquide contenu dans le tube sur une plaque de verre très-propre et très-bien essuyée, et de s'en servir immédiatement pour ne pas laisser au liquide le temps de se dessécher ou de s'altérer au contact de l'air.

Il faut plonger chaque fois la lancette dans ce liquide et la charger autant que possible. Si on n'est pas sûr que le liquide virulent ait bien pénétré dans la plaie, il est bon de recharger la lancette et de l'essuyer sur chaque piqûre, qui doit être aussi superficielle que possible, et arriver jusqu'au sang.

Un tube de vaccin ne peut fournir que pour un enfant : 6 piqûres, 8 au maximum.

En prenant ces précautions, je puis vous affirmer qu'avec le cow-

pox qui me sert à vacciner, vous arriverez toujours, chez les enfants non vaccinés, à avoir de génisse à bras autant de pustules que de piqûres, surtout si vous agissez sans compression.

Si vous vous servez des tubes, c'est plus chanceux, je crois le cow-pox altérable par le transport et la chaleur; quoique j'ai très-bien réussi avec des tubes de dix à quinze jours sur un enfant et sur une vache.

Il est constant que ce qui peut arriver pour le vaccin animal arrive pour le vaccin jennérien, et que les tubes et plaques que nous a envoyés l'Académie dans les provinces un peu loin de Paris réussissent bien rarement, malgré nos précautions les plus minutieuses

Causes et traitement de la variole.

M. le professeur BOUILLAUD transmet une lettre de M. Patrice Levers, médecin à Saint-Julien-aux-Bois (Corrèze), sur les causes et la nature de la variole.

Voici les conclusions de cette lettre : les maladies épidémiques, dit M. Levers, sont produites par le passage plus ou moins brusque du chaud au froid humide et au froid par les milieux respectifs et par les prédispositions des sujets, et elles sont d'impression non d'intoxication plastique, ce qui ne veut pas dire que la variole ne soit pas contagieuse à certaines conditions.

M. GENDRON, pharmacien adresse une note sur le sarracenia et son action contre la variole.

MM. BOUVIER (de Gand), BONNET (d'Auray), et TELEPHE DESMARTIS (de Bordeaux), adressent, accompagnées de lettres d'envoi, des brochures très-intéressantes sur la variole. Il en sera tenu compte dans le rapport général.

M. MARCHAL (de Calvi). Parmi les pièces imprimées de la correspondance figure le rapport du comité d'hygiène publique au ministre et, je suis frappé de voir que malgré l'augmentation presque régulière du nombre des victimes de la variole d'année en année, l'administration se trouve prise au dépourvu, et rien n'a été fait pour arrêter le mal. Ce fait est grave et lamentable. Le service de la santé publique n'est pas organisé et personne n'a le droit de dire qu'on y a veillé. Ce n'est que lorsque le danger est tellement menaçant que les clameurs du corps médical ont averti l'autorité, que quelques mesures insuffisantes ont été prises. Je ne fais le procès de personne, et je suis loin de penser que les dépositaires

de l'autorité, par cela seul qu'ils sont revêtus d'un caractère officiel, deviennent étrangers à l'amour du bien public; je supposerais, au contraire, que, pour plusieurs motifs, ils doivent l'éprouver plus vivement. Ce sont les institutions que j'accuse; c'est l'absence d'un service dûment organisé de la santé publique que je signale. On a créé une administration de l'initiative intellectuelle, et, je le dis comme je le pense, c'est un honneur pour le pays. Tout ce qui est fait pour l'intelligence est fait contre la force. Mais ce ne serait pas un moindre honneur et il ne serait pas moins utile de créer une administration de la santé publique. J'avais demandé ici un ministère, et je me suis rabattu à une direction générale, qui serait comprise dans le département de l'intérieur. Je disais, notamment, que ce serait un moyen d'utiliser, pour le bien de tous et le plus grand avancement de la science, des hommes tels que M. Guillard, l'auteur de la *Démographie*, et notre cher et savant confrère, M. Bertillon, qui, faute d'emploi et de documents, ne rendent pas la centième partie des services qu'ils seraient heureux de rendre. On voit s'il y a nécessité de pourvoir à une organisation et d'y appeler les médecins, seuls compétents.

Il en a été absolument de même en Crimée, et si le typhus et la pourriture d'hôpital font de nombreuses victimes, c'est parce que l'administration a péremptoirement refusé d'écouter les avis des médecins. Les magnifiques documents publiés par M. Chenu sont là pour le prouver.

M. AMÉDÉE TARDIEU prononce un discours étendu qui est annexé au procès-verbal. Répondant à M. Révillout au sujet de la marche de l'ozone dans Paris, l'orateur renvoie pour vérifier ce qu'il a avancé au Bulletin de Montsouris (janvier 1870). Du reste, les lois que M. Tardieu a établies relativement à la marche de l'ozone n'ont pas été récusées à la Société météorologique, et M. Houzeau est arrivé, à Rouen, aux mêmes conclusions. En outre, le professeur Paganuzzi a démontré que lors de l'épidémie cholérique de Venise (1867), la quantité d'ozone diminuait à mesure que l'épidémie augmentait et *vice versa*; et cette remarque est vraie pour toutes les épidémies.

Quant à l'épidémie cholérique de 1832, la commission qui ne croyait pas à l'influence des météores, a noté que la recrudescence de juillet correspondait exactement à une période de vent nord-est.

Pour en revenir à l'épidémie actuelle, M. Amédée Tardieu donne quelques renseignements sur l'état atmosphérique de la France et d'une partie de l'Europe depuis le mois de juin 1869, d'après un

savant physicien, attaché à l'Observatoire, M. Sonrel. En analysant le Bulletin de cette institution, on constate que depuis juin 1869, les bourrasques se sont toutes passées sur trois points distincts, au nord, au nord-est de l'Europe et au sud de l'Italie. Ni la France, ni le centre de l'Europe, ni l'Autriche, ni le nord de l'Italie et de l'Espagne n'en ont eu. Il y a eu, à quelques petits accidents locaux près, stagnation de notre atmosphère, surtout dans les pays de plaine. Ici l'orateur produit le tableau de l'état sanitaire des principales villes de France et d'Europe, qui, tout incomplet qu'il soit, permet de constater que l'épidémie rayonne des grandes villes comme centre; qu'il est impossible de reconnaître la marche de l'ouest au nord que lui attribue le rapport officiel, et que ce serait plutôt le contraire qui serait vrai; mais qu'en réalité c'est la condition atmosphérique qui détermine le cours de l'épidémie.

M. Tardieu revient sur l'étroite parenté des épidémies, diarrhée, fièvre typhoïde, suette, rougeole, scarlatine, variole, choléra, etc.; il dit qu'on les trouve toutes réunies dans la région des calmes aériens, et qu'on les voit successivement disparaître, une à une, de cette zone à celle des bourrasques. A Vienne la variole est remplacée par le typhus, qui dans la marche épidémique paraît être ainsi que le choléra le voisin de la variole hémorrhagique.

Il faut noter aussi que l'épidémie de variole qui a atteint l'Algérie en 1869, a diminué au moment où les bourrasques se sont rapprochées de ses côtes. Les bestiaux ont, eux aussi, subi les influences atmosphériques dans les mêmes régions, et ils ont été atteints principalement de fièvre aphteuse.

Quelque incomplètes que soient ces données, elles nous autorisent à espérer que, grâce à la puissante activité de M. Ch. Sainte-Claire-Deville, on pourra bientôt faire le tracé géographique de l'état sanitaire de l'homme et des animaux, et détourner ainsi beaucoup de fléaux qui nous assaillent.

M. Tardieu ajoute que l'on s'est mépris si l'on a cru qu'il était hostile au vaccin. Il n'a jamais contesté l'utilité de cette inoculation; mais il croit que les revaccinations sont impuissantes à arrêter le mal en temps d'épidémie. Nul doute que la cause du mal ne soit un corpuscule ou miasme quelconque qui, en pénétrant dans notre organisme, l'altère plus ou moins profondément. C'est pour cela que l'orateur préconise les antiputrides.

Qu'est d'ailleurs la vaccine en présence de cette infecte voirie de Bondy qui a joué un rôle néfaste dans les épidémies, et de ces cimetières qui sont en plein cœur des populations, et que dire de cette

agglomération de varioleux sur un même point, agglomération qui, au dire du rapport officiel, n'aurait produit aucun mal.

Qu'il me soit permis, en terminant, dit l'orateur, de remercier les organisateurs de cette Conférence et le Bureau. Cette Conférence marquera dans l'histoire de la médecine.

DISCUSSION

M. GALLARD ne trouve pas les communications de M. Tardieu empreintes de ce caractère pratique si nécessaire à l'objet des conférences. Il ne s'agit pas de regarder bleuir du papier ou regarder tourner des girouettes. C'est imiter le faquir indou qui contemple son nombril ! Nous sommes médecins; l'épidémie nous décime ; il faut agir, et quoi qu'en dise M. Tardieu, l'expérience prouve que nous pouvons agir avec un succès complet.

Quoi, les faits de Gintrac et de Lisieux; ceux de M. Dagand, de MM. Cousinier, Robert de Pradel et de dix autres médecins qui nous les ont communiqués ne prouvent-ils pas que les revaccinations ont maintes fois arrêté les épidémies? Où donc M. Tardieu a-t-il vu que les revaccinations étaient impuissantes? A Paris ? mais à Paris, elles ont été mal faites, et leur nombre a été insignifiant par rapport à la population. C'est sur la vaccination seule qu'il faut compter, et non sur de prétendus antidotes ou sur des désinfectants dont l'action n'est pas encore prouvée. Sans doute, il existe une constitution épidémique qui rend nos efforts plus difficiles, mais elle ne saurait les annihiler. Quant aux traitements qu'on a préconisés ici, il est évident qu'ils ont leur opportunité; mais qui oserait dire qu'il y a un traitement unique de la variole ? Le sulfate de quinine et les évacuants comptent des succès sans doute; mais c'est au tact du médecin à juger de leur utilité.

Il y a plusieurs années que les vaccinations se font mal et qu'on méprise les règles du sage et savant Bonsquet. En général, on vaccine les enfants trop jeunes, ce qui est mauvais au point de vue de la préservation, et mauvais aussi pour l'incubation. On a été jusqu'à prendre du vaccin de revacciné. Enfin, on prend le vaccin au huitième jour, c'est-à-dire trop tard.

Ce vaccin, affaibli par un mauvais entretien, a été ensuite décrié par crainte de contamination syphilitique. Or, les seuls dangers

réels de transmission syphilitique proviennent de l'erreur qui ferait confondre une pustule syphilitique avec une pustule vaccinale, et de la saleté des instruments que l'on emploie. Ce dernier cas est, on en conviendra, facile à éviter. Quant au premier, combien de fois s'est-il produit? Une fois à l'Académie, sur des millions de vaccinations; et il a causé un scandale tel que l'on a jugé qu'il ne fallait plus qu'il se reproduisît, et il ne s'est pas reproduit.

Voilà cette infection syphilitique, cet épouvantail auquel on a sacrifié la vaccine, réduite à ses véritables proportions. Admettons cependant que ces dangers, — si absolument contestés, — soient plus grands. Pourrait-on jamais les comparer à celui qu'on a fait courir aux populations en introduisant le vaccin de génisse? Non, et aujourd'hui on en est réduit, dans ce désarroi scandaleux, à plaider les circonstances atténuantes. Examinons les faits.

Le vaccin vient de la vache, — peut-être du cheval, — le vaccin est un virus *per se*, distinct du virus varioleux. Or, on est venu dire que le vaccin c'était la variole. Cette énorme erreur n'a pas même le mérite de la nouveauté; mais elle est absolument détruite par le fait que si l'on inocule la variole à la vache elle rend la variole, et non le vaccin (Miquel, Choudeau, etc.). Et si, au lieu de variole, on inocule la vérole, la vache vous rendra ce que vous lui aurez donné. C'est pourquoi la méthode de James, de M. Vy et de M. Desportes n'offre pas toute la sécurité désirable. M. Lanoix l'avait compris au début, et c'est pourquoi il a voulu nous donner du cow-pox naturel. Aujourd'hui, il prétend que tous les vaccins sont identiques; c'est un revirement d'opinion. Mais j'aime à croire que sa pratique n'a pas suivi ses opinions, et qu'il n'a pas, comme on l'a dit, inoculé ses génisses avec des enfants; car il y aurait eu tromperie sur la nature de la marchandise vendue, puisque M. Lanoix a toujours prétendu qu'il inoculait du cow-pox pur.

M. GALLARD présente ici quelques considérations historiques sur l'inoculation, et il examine la question de savoir si le virus humain s'est, depuis Jenner, réellement affaibli; il croit que si, par des inoculations successives et sur un terrain mal préparé, comme par exemple sur de jeunes génisses, on cherche à conserver religieusement le virus, il diminue graduellement de force, il s'épuise et n'a plus aucune valeur préservatrice.

Le procédé de M. Vy, au contraire, permet au vaccin de reprendre sa force sur l'enfant bien préparé à contracter la vaccine, surtout en temps d'épidémie; c'est pourquoi la méthode de James est supérieure à celle de M. Lanoix, quoiqu'elle ne vaille pas la vacci-

nation de bras à bras opérée dans de bonnes conditions. Bientôt, en effet, les résultats désastreux de la revaccination animale se sont montrés; d'innombrables cas de variole ont été observés sur des individus vaccinés sans succès par les génisses de M. Lanoix, et qui se croyaient à l'abri du fléau. En voici trois observations, et l'une est intéressante au plus haut degré : il s'agit d'un jeune étudiant en droit vacciné à la Pitié sur une des vaches de M. Lanoix, et qui trois mois après est mort de variole hémorrhagique. Eh bien, je dis que ce jeune homme ne serait pas mort s'il eût été revacciné avec le vaccin jennérien; et ce n'est pas ni M. Lanoix, qui a fourni le vaccin ni ceux qui l'ont employé que j'accuse, mais ceux qui, abusant d'une position officielle, ont ébranlé la confiance du public dans la vaccine humaine, en exagérant et propageant à dessein des faits excessivement rares, qui ne se sont plus reproduits dès que l'attention a été suffisamment éveillée sur eux. En tout cas, n'eût-il pas mieux valu laisser ce malheureux jeune homme exposé à contracter la syphilis avec un vaccin préservatif que de le voir mourir de variole, parce qu'on lui a inoculé un vaccin inefficace.

Il faut donc revenir au vaccin humain, en ayant soin d'éviter l'inflammation et l'érysipèle, qui sont des accidents rares inhérents non au vaccin, mais à la piqûre. Il fallait plus que jamais vacciner et revacciner selon les anciens procédés, et l'on aurait arrêté l'épidémie parisienne comme on l'a fait tant de fois en province, sans l'intervention désastreuse de vaccin animal et des moyens que l'on a employés pour discréditer la pratique jennérienne dans l'opinion publique.

Toutefois, ce n'est pas à dire qu'il faille ne jamais employer le vaccin animal; à un moment donné il y a là un moyen de multiplication rapide du virus, et ce moyen serait précieux si le cowpox spontané était retrouvé quelque part; il faudrait l'inoculer sur le champ à un grand nombre de vaches laitières, car je persiste à croire quelles sont préférables aux génisses pour les revaccinations; de même s'il y avait de nombreuses revaccinations à opérer sur un seul enfant une vache vaccinifère rendrait quelques services. Mais il ne faut pas propager ce vaccin sur l'animal sous peine de le rendre inefficace à la longue.

Que nous reste-t-il à faire ? le temps est passé des exploitations à outrance, dont le public a souffert dans sa bourse et dans sa santé; faisons nos affaires nous-mêmes; que chacun dans sa clientèle s'efforce de conserver le vaccin pour son usage personnel. Chaque fois que nous verrons de bon vaccin sur les enfants de 4 à

6 mois, recueillons-le précieusement : en tubes bien remplis et bien clos, il se conserve pendant des années. Ayons soin de le recueillir du cinquième au septième jour. Puisque les gardiens patentés du vaccin de Jenner ont voulu le détruire, venons à son secours, revaccinons le plus souvent possible et, sauf en temps d'épidémie, ne vaccinons pas avant le quatrième ou sixième mois de l'enfance. Cessons de contempler l'astre administratif, ne comptons que sur nous-mêmes, agissons, et si nous obtenions que toute la population parisienne se fit revacciner cette semaine, quand bien même le vent ne changerait pas, il n'y aurait plus le mois prochain un seul cas nouveau de variole dans Paris.

M. MARCHAL (de Calvi) croit que M. Gallard n'a pas touché au fond même de la question. Fox interrogeant Jenner sur la durée du virus vaccin, il répondit qu'il était aussi éternel que l'herbe des champs, que jamais il ne dégénérait. S'il eût prévu dès lors que le virus s'affaiblirait, la petite vérole serait aujourd'hui une rareté, car on eût régénéré le vaccin de temps à autre et prévenu par là sa dégénération.

Sans aucun doute, à mes yeux le vaccin a dépéri. Je connais des vaccinés de six et sept ans qui ont eu la variole, ce qui ne se voyait jamais autrefois et c'est parce que le vaccin a faibli que l'on a cherché à le régénérer.

M. GALLARD déclare qu'il n'a pas dit que le vaccin n'avait ni dépéri, ni dégénéré ; mais cela tient uniquement, selon lui, à ce que, depuis une dizaine d'années, on l'a mal récolté, mal semé, et s'il y a eu des enfants vaccinés qui ont eu la variole, c'est qu'on les a vaccinés trop jeunes ou avec du vaccin recueilli soit sur de trop jeunes enfants, soit sur des individus vaccinés pour la seconde fois. Il n'est pas douteux que ces causes ont affaibli le vaccin ; mais, pris dans de bonnes conditions, il n'a pas dégénéré. — Toutefois, je me demande si maintenant, nous n'avons pas, à Paris, un vaccin mixte, abâtardi, qui est réellement plus mauvais; et je crois qu'il serait utile de se retremper dans le vaccin de province, qui se conserve infiniment mieux et prouve, par ce seul fait, sa supériorité et sa bonne origine.

M. PICAUD demande à M. Gallard son opinion sur la valeur des iconographies exposées à l'Académie, et qui montrent l'affaiblissement successif des inoculations, la diminution du volume des pustules, leur appauvrissement en liquide vaccinal, etc.

M. GALLARD dit : Il paraît prouvé qu'à l'origine, la vaccine jennérienne donnait des résultats beaucoup plus intenses qu'aujour-

d'hui, des pustules plus larges et même des accidents inflammatoires plus fréquents. Je ne nie pas que le vaccin ne se soit affaibli; — il faut le régénérer avec du vrai cow-pox spontané, mais non vacciner sur les inoculations successives de génisse à génisse.

M. JUFFIN (de Sens) croit à l'identité des épidémies de variole, de scarlatine et de rougeole; il cherche à établir entre les différentes formes morbides des rapports de connexité que démontrent l'action uniforme du sulfate de quinine. De même que M. Gallard a sévèrement jugé ceux qui ont jeté du discrédit sur la vaccine, M. Juffin jugera sévèrement ceux qui n'emploient pas le sulfate de quinine au début de ces maladies; car les faits que lui et plusieurs de ses confrères ont produit sont nombreux et incontestables. La vaccine, en effet, ne suffit pas; car le médecin n'est pas seulement appelé à prévenir la variole, il est appelé à la guérir.

M. LANOIX. La question comprend l'étude :

1° du vaccin;

2° Du terrain ou organisme sur lequel il se développe;

3° Du milieu, c'est-à-dire de l'ensemble des conditions cosmiques et autres qui peuvent exercer leur influence sur la marche de l'éruption.

I. Dans l'étude du vaccin, il y a trois choses essentielles à considérer :

L'origine,

Le mode d'évolution,

Les degrés de virulence.

Le vaccin a ses origines diverses; mais les plus certaines sont celles qui le font remonter soit à l'espèce équine, soit à l'espèce bovine. A coup sûr, son origine n'est pas dans l'espèce humaine.

Quelques-uns pensent que, du fait de son inoculation à l'homme et de sa reproduction par cet organisme, le cow-pox *s'humanise* et constitue alors une nouvelle variété, qui est le vaccin.

Je redoute cette hypothèse. Elle ouvre la porte aux plus dangereuses suppositions. Sans entrer dans l'examen d'un problème qui appartient à l'histoire théorique de la vaccine, je resterai dans le domaine des faits. C'est du cow-pox développé, cultivé sur les animaux de l'espèce bovine que je m'occuperai, surtout de celui que, par euphémisme, on a appelé le vaccin de génisse.

Aujourd'hui que la pratique médicale consacre la nouvelle méthode de vaccine, il n'est plus rare de trouver du cow-pox spontané. Et c'est la transmission non interrompue de ce cow-pox d'un

animal à un autre, qui constitue ce que l'on appelle la vaccine animale.

Ici se place la réponse à une objection faite par M. Gallard. Entre la pratique de M. Lanoix et celle de M. Alfred Vy (qui consiste, je le rappelle, à reporter le vaccin de l'homme sur la vache), il y a, dit M. Gallard, une différence considérable. Eh bien, messieurs, en principe, cette différence n'existe pas. Pour moi, je crois à la spécificité propre des virus. Je crois qu'ils conservent leur autonomie, quel que soit le terrain sur lequel ils se développent. Mais raisonnons en nous plaçant dans l'hypothèse des adversaires de la vaccine animale. Si le cow-pox, en passant de l'animal sur l'homme, s'humanise et devient le vaccin, réciproquement le vaccin, en passant de l'homme sur l'animal, s'animalisera et deviendra le cow-pox. En effet, qui permet aux partisans exclusifs de la vaccine humaine de soutenir que le vaccin soit autre chose que le cow-pox? C'est sans doute la marche suivie par l'éruption vaccinale sur l'homme, marche qui diffère de celle suivie par l'éruption du cow-pox sur l'animal. Or, puisque reportant le vaccin de l'homme sur la vache, on le voit reprendre les mêmes caractères, c'est donc qu'il est redevenu du cow-pox. Je répète qu'en principe, M. Vy et moi, nous suivons la même pratique; mais en fait, il y a une différence, et c'est cette différence que je vous signalerai bientôt.

Dans la longue expérimentation que depuis six années je poursuis sur cette question de la vaccine animale, ce qui m'a frappé surtout, c'est l'admirable régularité avec laquelle se reproduit le cow-pox. Sans vous parler du mode d'évolution de cette maladie sur les animaux de l'espèce bovine, il me semble important de bien préciser ce que l'on entend par certaines dénominations usitées aujourd'hui, telles que celles-ci : cow-pox au quatrième, cinquième, sixième jour, etc.

Si nous voulons nous comprendre, il faut préalablement bien nous entendre, il faut parler le même langage. Or, ne comptant pas le jour de l'inoculation, on nomme cow-pox au cinquième jour, par exemple, celui que l'on prend cinq jours après l'inoculation.

Pas un seul des observateurs qui se sont élevés contre la pratique de la vaccine animale en lui reprochant ses insuccès, n'a parlé du jour où le cow-pox employé avait été recueilli. Or, toute la question est là. Comme tout produit naissant, ce virus qui naît, se développe et meurt, n'a pas une activité égale à tous les âges de sa vie. D'après moi, il atteint son maximum de virulence, c'est-à-dire d'aptitude à se reproduire, du cinquième au sixième jour, et c'est

à cette époque qu'il faut l'employer pour obtenir les résultats qu'on est en droit d'en attendre. Donc, pour que dans les expériences comparatives les résultats soient comparables entre eux, il faut que le cow-pox ait été pris à des jours parfaitement déterminés.

Et si bien souvent on a échoué dans la pratique de la vaccine animale, c'est faute d'avoir tenu compte des données précédentes. Le comité de vaccine de Hollande avait tenté, il y a deux ans, des expériences sur la vaccine animale et avait échoué. Le secrétaire du comité fut alors envoyé vers moi pour se renseigner sur les motifs de ces insuccès. M'étant fait exposer les procédés qu'on avait suivis dans cette expérimentation, j'appris qu'on inoculait le cow-pox le septième et quelquefois même le huitième jour. Or, à ce moment, les pustules, encore fort belles en apparence, ne contiennent plus qu'une sérosité abondante, mais inerte. En se conformant à mes conseils, les membres du comité néerlandais réussirent parfaitement.

Si le degré de virulence varie suivant l'âge du cow-pox, il varie aussi suivant la nature du terrain sur lequel il se développe. L'espèce équine et bovine sont, à mon avis, de meilleurs terrains à vaccin que l'espèce humaine.

Les cas de variole sévissant sur des individus jeunes, 4, 6, 8, 10 ans, nous avertissent que le vaccin humain est susceptible de dégénérer; je le crois pour ma part, et lorsque j'ai dit qu'en principe la vaccine animale telle que la pratique M. Vy ne différait pas de la mienne, mais qu'en fait il y avait une différence, j'ai voulu tenir compte de l'énergie moindre du vaccin humain, servant de point de départ à ce genre de vaccination animale.

Les considérations précédentes ne vous expliquent-elles pas pourquoi il existe une telle divergence dans les résultats obtenus par tous ceux qui, en ces derniers temps, se sont occupés du vaccin animal?

Ne croyez-vous pas que, pour parler avec autorité dans cette question, il soit utile d'avoir fait une étude préalable, un apprentissage? Pour moi, j'en ai jugé ainsi, et c'est pourquoi j'ai fait le voyage de Naples. MM. Warlomont, de Bruxelles; Pissin, de Berlin; Blanc, de Londres; Depaul, de Paris, ont suivi mon exemple en venant se renseigner auprès de moi, qui les avait précédés dans cette voie.

Puisque nous en sommes à traiter une question technique, je dois dire quelques mots de l'usage de l'aiguille dans la pratique générale de la vaccine, et sur l'usage de la pince dans la pratique spéciale de la vaccine animale.

L'inoculation telle que la fait M. Depaul avec une aiguille est une inoculation mal faite. La piqûre est trop profonde; elle peut causer des accidents de traumatisme; elle est faite en dehors de toutes les règles de physiologie les plus élémentaires. En effet, où se produit l'absorption? A la surface de la peau, très-superficiellement, dans la portion tout à fait sous-épidermique, dans le réseau de Malpighi. A quoi sert-il donc d'aller plonger l'aiguille au delà?

Et puis, pourquoi se servir d'une aiguille et la plonger perpendiculairement à la peau? Est-ce donc pour ouvrir le moins possible de vaisseaux absorbants, c'est-à-dire pour diminuer les chances de succès? L'aiguille est un mauvais instrument, et pour ma part je la proscris.

Si vous voulez bien me permettre d'insister sur ce point pratique, je vous dirai que la lancette est, à mon avis, l'instrument que nous devons adopter.

Pour bien vacciner, il faut, de la pointe de la lancette chargée de vaccin, pénétrer légèrement sous l'épiderme parallèlement à la peau, puis relever la lancette presque verticalement en accomplissant un mouvement de demi-torsion. Le vaccin descend, happé en quelque sorte, jusqu'au fond de la petite écorchure faite en coup d'ongle, et reste emprisonné au-dessous de l'épiderme.

Quant à la pince et à la façon dont je l'emploie pour extraire le vaccin de la pustule sur l'animal, je crois suivre une bonne pratique, jusqu'à preuve du contraire toutefois. La pince, exerçant une pression fixe et vigoureuse et étranglant la pustule à sa base, l'isole en quelque sorte du reste du tissu. On ne peut donc, ce me semble, exprimer de la pustule que la sérosité qu'elle renferme.

Je comprendrais la légitimité de l'objection si, après avoir pincé une pustule, on desserrait la pince pour la replacer ensuite au même point; la pustule serait gonflée d'une importante sérosité appelée parlà par le fait même de la première pression, et ce serait non plus du vaccin, mais une sérosité presque sans virulence que l'on recueillerait.

Je suis si absolu sur ce point de pratique, que je n'admets pas que l'on s'y reprenne à deux fois pour fixer la pince.

II. Le terrain, c'est l'organisme sur lequel s'est développé le cowpox ou le vaccin dont on doit faire usage, a, cela est évident, une influence énorme sur l'énergie, la virulence de ce produit.

Il y a du cow-pox fort ou faible, mais, toutes choses égales d'ailleurs, je le considère comme supérieur en virulence au vaccin humain.

Dans les vaccinations proprement dites, j'affirme que le cow-pox transmis de la génisse à l'enfant n'échoue pas; en cela le vaccin humain lui est égal. Mais j'établis en principe que tout individu réfractaire à la vaccine humaine n'est pas nécessairement réfractaire à la vaccine animale. Je vous citerai l'exemple suivant déjà consigné dans l'un de mes mémoires à l'Académie.

Un jeune garçon de 8 ans, habitant Nogent-sur-Marne, avait été vacciné depuis son enfance, 8 fois de bras à bras, sans le moindre succès; quinze jours après une nouvelle tentative restée infructueuse, l'enfant me fut amené. Je lui fis 8 piqûres, qui donnèrent lieu à 8 pustules de la plus belle vaccine.

J'établis en règle absolue que tout individu manifestement réfractaire à l'inoculation du cow-pox est réfractaire au vaccin humain.

Parmi les documents que je possède, les faits sont aujourd'hui assez nombreux pour ne pas me laisser de doute à cet égard.

Dans les revaccinations faites avec le cow-pox pris le cinquième ou le sixième jour, voici l'échelle graduelle des résultats que l'on obtient :

De 8 à 12 ans........	8 0/0 succès.
De 12 à 15............	15 0/0 —
De 15 à 20............	25 0/0 —
De 20 à 30............	40 0/0 —

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas là que d'une première *revaccination*.

Il est possible que ces chiffres ne soient plus exacts dans une quinzaine d'années. Ce que j'espère, c'est qu'alors les vaccinations, mieux faites et faites avec de meilleur vaccin que pendant les quinze ou vingt dernières années, auront modifié les éléments du problème.

Permettez-moi d'ajouter qu'il n'est pas indifférent de choisir comme vaccinifères des animaux de quelque âge que ce soit.

De même que dans l'espèce humaine l'aptitude à contracter les maladies virulentes, ce que nous appelons la réceptivité, n'est pas égale à tous les âges de la vie, de même dans l'espèce bovine la réceptivité pour le cow-pox n'est pas toujours la même; et pour mettre en garde contre des écueils, contre des mécomptes, ceux qui s'occupent ou s'occuperont de vaccin animal, je dirai qu'il leur faut choisir soit des animaux jeunes, de quelques semaines à trois ou quatre mois, soit des animaux plus âgés, de vingt mois et au delà,

mais éviter de prendre ceux qui ont de cinq à dix mois. J'ai remarqué que pendant cette période ils étaient moins aptes à reproduire le cow-pox, que quelques-uns étaient même réfractaires. Vous saisissez, messieurs, l'importance de cette remarque.

Maintenant, je crois utile d'interpréter devant vous les résultats des inoculations tentées sur des vaccinés pendant la période des huit ou dix jours qui suivent la première inoculation.

Cette opération peut être faite soit à titre d'expérience, soit par crainte que la première inoculation n'ait pas été suffisante.

Admettons que ce soit à titre d'expérience. Eh bien, si, sur un enfant qui n'a jamais été vacciné, on fait une inoculation, puis, les jours suivants, jusqu'au dixième jour, par exemple, de nouvelles inoculations, on voit apparaître des éruptions successives, donnant lieu à des boutons de plus en plus chétifs au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la première inoculation; si chétifs que ceux des dernières inoculations se flétriront presque aussitôt après leur apparition.

Pour moi, c'est là une expérience très-intéressante, très-concluante, très-démonstrative, pour la détermination du temps pendant lequel, après la vaccination, l'organisme reste encore apte à contracter la petite vérole.

Cela nous permet de nous rendre compte de ces cas de variole et de vaccine se développant parallèlement sur le même individu; de pareils faits non expliqués ont suggéré l'absurde et dangereuse croyance que la vaccine engendrait la petite vérole.

Pour que, dans des cas semblables, il y ait chance de voir la vaccine modifier la variole, il faut que le vaccin ait été inoculé à une époque très-rapprochée de celle où l'on a contracté la variole, il faut que la vaccine ait le temps de *prendre le pas* sur la petite vérole.

J'avais aussi, messieurs, l'intention de vous parler des influences cosmiques et autres sur la marche de l'éruption vaccinale, mais cela m'entraînerait trop loin. Je dois dire seulement que le vaccin ne se reproduit pas également sous toutes les latitudes, et cela est dû, je pense, à une influence de température. Ainsi, aux Indes et dans les régions tropicales, les vaccinations ne peuvent être pratiquées que pendant deux ou trois mois de l'année. Dans notre pays, au contraire, les vaccinations peuvent être pratiquées avec succès toute l'année, et il faut le proclamer hautement pour qu'en France on renonce à l'usage de ne vacciner qu'au printemps.

Il est une influence de milieu sur laquelle je dois appeler toute l'attention de l'assemblée: c'est celle de l'habitation.

Les médecins des hôpitaux qui ont observé la pratique de la vac-

cine animale dans leurs services se sont plaints que les résultats de la pratique nosocomiale aient été peu satisfaisants.

Comme eux j'ai constaté qu'il y avait un écart considérable entre les résultats des revaccinations faites dans la pratique civile et ceux des revaccinations dans les hôpitaux.

C'est là un fait, un fait indéniable, et qu'il faut chercher à expliquer. Je l'ai dit et je le répète ici, ce n'est pas le vaccin, c'est l'influence du milieu qu'il faut accuser.

Oui, les individus qui habitent depuis quelque temps les hôpitaux sont moins aptes à contracter la vaccine pendant toute la durée de leur séjour, qu'ils ne le seront peut-être plus tard, au dehors. N'est-ce pas en parfaite harmonie avec cette donnée de l'expérience que les gens qui habitent un foyer épidémique sont moins aptes à contracter la maladie que ceux qui, venus d'ailleurs, ne font qu'arriver dans ce milieu ou le traverser? Pour les premiers, il se passe quelque chose d'analogue à l'acclimatement.

Je ne puis terminer ces considérations sans faire ressortir à vos yeux l'importance que doit prendre la vaccine animale dans l'organisation des services publics.

A l'époque où, manquant de vaccin et pressée de demandes, l'administration me fit l'honneur de s'adresser à moi pour l'organisation d'un service de vaccine animale, je fus à même en cinq jours — en cinq jours seulement! — de fournir du vaccin à plus de 3,000 personnes chaque jour.

Un pareil résultat doit-il laisser indifférent?

Enfin, messieurs, aujourd'hui, dans l'état de nos connaissances, je dis que nous devons tenir au public ce langage:

Il existe deux méthodes de vaccination, deux méthodes également bonnes : la vaccine humaine et la vaccine animale. La première fait courir quelques risques, très-rares sans doute, mais réels; l'autre en est exempte; choisissez.

En fait de risques, voici un fait récent, qui prouve qu'il y a encore des inconnues dans les effets de la vaccine humaine.

Un jeune enfant de cinq mois est présenté à l'Académie pour y être vacciné. M. Depaul pratique trois piqûres à un bras en se servant de vaccin humain, trois piqûres à l'autre bras en se servant du vaccin de génisse.

De ce côté (vaccin de génisse), la marche de l'éruption se fait régulièrement; à l'autre bras (vaccin humain), se forment des ulcérations profondes, et bientôt l'enfant succombe à une sorte d'infection purulente.

Le fait m'a été rapporté ce matin même par M. le docteur Raymond, médecin du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement.

Je crois que, dans l'ordre des moyens prophylactiques employés contre la variole, la vaccine animale est un progrès sur la vaccine humaine. Je crois qu'en présence des épidémies renaissantes de petite vérole, elle est une ressource nouvelle et puissante.

En fournissant l'occasion de ces Conférences, je pense avoir été utile. Elles auront été pour nous un premier pas dans une voie d'indépendance, un précédent dont il faudra nous souvenir toutes les fois que se présentera un de ces problèmes qui intéressent hautement la science et la santé publique.

En agissant comme je l'ai fait jusqu'à ce jour, je suis sûr d'avoir fait mon devoir; je l'ai fait fermement et loyalement.

N'ayant demandé ni aide ni protection à personne, je n'avais nul besoin de juges entre le public et moi. Cependant, comme la question n'est pas ce qu'on en a voulu faire, une question de personnes, qu'elle est d'un ordre plus élevé, une question de principes, j'ai voulu, par déférence pour mes confrères, soumettre les principes à leur appréciation.

La séance est levée à onze heures.

L'un des secrétaires : E. Dally.

SÉANCE DU 29 JUIN 1870

Présidence de M. CAFFE

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE

M. DALLY, l'un des secrétaires, procède au dépouillement de la correspondance. Elle comprend des mémoires, des notes et des lettres dont suivent des extraits et des analyses.

Épidémie de variole. — Action prophylactique de la vaccine.

M. DAGAND demande une rectification au procès-verbal de la séance du 8 juin, qui renfermait une analyse de son mémoire.

Ce qui, dit-il, a une importance réelle et ce qui change la portée de mon mémoire, c'est cette phrase : « Malgré ces précautions, du 10 janvier au 8 avril, l'épidémie parcourt tous les villages du canton. » C'est me faire dire ce que je n'ai pas dit, ce que je n'ai pas pu dire, car ce ne sont pas les villages du canton, mais de la seule commune de Cusy qui ont été parcourus par l'épidémie en 1864 et 1865; aucune autre commune du canton n'a eu de varioleux à cette date. J'avais bloqué Cusy du côté du canton d'Albi par les vaccinations et les revaccinations, et je suis persuadé que si pareille précaution avait été prise dans les cantons d'Aix et d'Albens qui limitent aussi du côté du midi, l'épidémie ne se serait pas propagée jusqu'à Chambéry, en commençant par les communes de Saint-Ours et du Saint-Offenge. Enfin, si en 1866 la femme d'Albi qui s'était chargée d'un nourrisson varioleux provenant de Saint-Félix a été seule atteinte dans cette commune, je ne puis l'attribuer qu'à ce que tout le village où résidait cette femme avait été vacciné et en grande partie revacciné. Si dans un canton de 8,483 habitants l'épidémie n'a sévi, pendant trois ans qu'elle a

duré, que sur 233 individus, et si, sur les 233 individus atteints, 9 seulement ont succombé, 7 non vaccinés et 2 vaccinés, c'est, j'en suis convaincu, grâce aux précautions prises, et non malgré ces précautions comme le dit le compte rendu.

Avant-hier, l'on me dit qu'il y avait des varioleux à Gruffy ; j'étais cependant allé l'avant-veille dans cette commune, et personne ne m'en avait parlé ; désireux de vérifier le fait, je m'empresse de me transporter dans la maison qui m'est signalée, au village de Corbet, chez un nommé G... ; j'apprends là que quatre individus avaient subi la variole. Voici les faits : G... avait un fils à Paris, qui, le 1er mai, était revenu chez lui passer quelque temps de convalescence, à la suite d'une variole qu'il avait eue dans la capitale; à son arrivée à Gruffy, il n'avait plus aucun bouton varioleux, il ne portait que des cicatrices et quelques croûtes ; ce jeune homme, qui a 27 ans, avait été vacciné ; il a séjourné au sein de sa famille jusqu'au 22 mai. Après son départ, sa sœur, âgée de 16 ans, vaccinée, est prise d'une varioloïde bénigne qui dure une huitaine de jours; après elle, un enfant abandonné, âgé de 7 ans, non vacciné, placé dans la famille G..., est pris d'une variole confluente grave, qui dure vingt jours et le laisse défiguré ; puis un autre fils de 20 ans et un troisième frère âgé de 17 ans, tous deux vaccinés, sont atteints successivement de varioloïde discrète qui dure de huit à quinze jours sans aucune gravité. Tous ces varioleux sont actuellement guéris, et la maladie ne s'est pas propagée aux habitations voisines. Mais un enfant de 5 ans, d'un village assez éloigné (le Molard), qui avait fait plusieurs visites aux enfants G... pendant leur maladie, est actuellement atteint d'une variole confluente des plus graves ; je l'ai visité, sa face est hideuse ; ses parents me disent qu'ils ne l'ont pas fait vacciner parce qu'il avait de la teigne à la tête.

Tels sont les faits.

Ils ont, à mon avis, une grande signification ; ils nous disent : 1° qu'ici encore, la variole n'est pas spontanée; le *variolifère* vient de Paris ; 2° qu'un varioleux convalescent peut communiquer encore des germes infectieux, et enfin ils nous démontrent jusqu'à l'évidence la faculté préservatrice : ici cinq individus sont atteints ; les trois vaccinés font une maladie de huit à quinze jours, et n'ont que quelques rares boutons ; les deux non vaccinés font une maladie des plus graves, et leur peau se couvre d'horribles pustules varioliques.

M. L. CHESNAIS (de Lohéac, Ille-et-Vilaine). J'habite une des

régions peu avancées de la Bretagne; j'exerce dans six communes, dont trois connaissent à peine de nom le vaccin, qui est assez répandu depuis trente ans dans les trois autres. Je me trouvais donc dans une position très-favorable pour étudier l'influence du vaccin sur une épidémie de variole.

Cette épidémie est survenue il y a deux ans, et a duré dix-huit mois. Elle a débuté par celle de ces communes où le vaccin était le moins connu, *on peut même dire où il était tout à fait inconnu.* Elle y a fait tellement de ravages, qu'en trois mois il est mort le *vingtième de la population,* et encore plusieurs hameaux importants de cette commune ont été préservés de la manière que je vais dire tout à l'heure.

La maladie a frappé depuis l'enfance jusqu'à 30, 40 et 50 ans.

L'âge qui a fourni le plus de morts est de 15 à 30 ans, à cause de la forme confluente qui était la règle à cet âge; il y avait au plus 2 guérisons sur 10 malades.

Au-dessous de 15 ans, où la forme discrète était la plus fréquente, la proportion était inverse : 8 guérisons sur 10 malades.

Parmi les sujets de 20 à 30 ans qui sont morts, un certain nombre portaient des cicatrices d'une première atteinte de variole.

Il en a été de même en tout dans les autres communes ou portions de communes où le vaccin n'était pas plus usité; un vingtième de la population a succombé, et un bon tiers porte les marques du fléau.

L'épidémie a eu des résultats bien différents dans les autres communes où le vaccin était répandu. Ainsi dans celle que j'habite, dont le chef-lieu est un bourg de 600 habitants, tous vaccinés excepté trois ou quatre domestiques venant des communes environnantes, quoique ce bourg soit situé au centre du foyer épidémique, la maladie n'a atteint que ces domestiques étrangers et deux autres habitants vaccinés, qui n'ont eu qu'une varioloïde très-légère; en tout cinq malades. Aussitôt, chacun s'est empressé de recourir à la revaccination, et aucun autre cas ne s'est montré. Il en a été absolument de même dans tous les hameaux où l'on a eu recours au vaccin. Lorsqu'un cas de variole se montrait dans un village, si tous les habitants se faisaient vacciner ou revacciner, aussitôt le fléau était arrêté. Lorsque cette opération était faite, même dans une maison où étaient déjà un ou plusieurs varioleux, sur les autres habitants, ceux-ci étaient à coup sûr préservés; s'il y en avait quelques-uns qui refusaient cette opération, presque infailliblement ils étaient atteints, s'ils avaient moins de trente ans.

Voici des chiffres qui parlent encore plus éloquemment que ces généralités.

J'ai vacciné ou revacciné plus de 1,200 *personnes pendant l'épidémie;* je ne puis parler que de 661 qui font partie de ma clientèle; mais il doit en être de même des autres qui étaient dans les mêmes conditions. Sur ces 661 personnes, 2 seulement ont eu la variole, et encore, c'était parce que l'inoculation avait été pratiquée à la fin de l'incubation de la variole; car celle-ci, qui a une incubation de 7 à 22 jours (comme j'en ai eu des preuves certaines), a paru deux jours après le vaccin, qui a une incubation de 2 à 3 jours. Dans ces deux cas mêmes, la variole a été modifiée puisqu'elle n'a duré que dix jours, quoique confluente.

Quant aux sujets vaccinés avec succès avant l'épidémie, j'en a. traité environ 40, tous ayant une *varioloïde* très-bénigne, excepté deux qui sont morts au 12e jour; encore je doute que le vaccin ait pris chez eux, car il m'a été impossible de trouver des cicatrices vaccinales.

Ces résultats prouvent à l'évidence que le vaccin, même en temps d'épidémie, est loin d'être dangereux ou même inutile, au moins dans les pays où l'usage en est récent.

Voici quelques autres détails sur mes vaccinations.

Sur environ 1,200 vaccinations et revaccinations que j'ai faites pendant l'épidémie, il ne m'a été possible de connaître le résultat que de 661, de ma clientèle. Ces 661 inoculations comprennent 407 revaccinations et 254 vaccinations.

Toutes les vaccinations à peu près ont été suivies de succès, attendu que je les ai recommencées chaque fois qu'une première opération n'avait pas réussi.

Je n'ai rencontré que trois cas où il m'a été impossible de réussir, même en répétant quatre fois l'opération. Dans plus de la moitié de ces *vaccinations*, je me suis servi de vaccin en tubes. Ces tubes, préparés de la manière que je vais indiquer, m'ont toujours donné, même au bout d'un an, pour les *vaccinations*, un résultat semblable à celui qu'on obtient de bras à bras, si ce n'est que les pustules sont un peu moins larges, et que l'auréole inflammatoire est aussi moins étendue; mais les boutons sont presque toujours en aussi grand nombre que les piqûres et suivent une marche très-régulière.

Ce vaccin en tubes ne réussit pas pour les *revaccinations;* on doit opérer de bras à bras et avec du vaccin très-jeune ayant au plus sept jours. Voici les résultats que j'ai obtenus :

Au-dessus de 25 ans, 218 revaccinations : 203 succès, 15 insuccès, dont un tiers de vaccinoïdes; de 15 à 25 ans, 126 revaccinations : 113 succès, 13 insuccès, dont trois quarts vaccinoïdes; au-dessous de 15 ans, 63 revaccinations : 15 succès, dont 12 vaccinoïdes, 48 insuccès. Totaux : 407 revaccinations, 331 succès, 76 insuccès.

Le jour où le vaccin m'a paru avoir le plus d'énergie est le septième à partir de l'inoculation, c'est-à-dire qu'inoculé le lundi, il est dans toute sa force le dimanche suivant. Ce vaccin du septième jour commence à paraître au bout de 48 heures, tandis que pris le huitième jour, je n'ai jamais vu de résultat que le quatrième après l'inoculation. Pris après huit jours, il est souvent la cause d'accidents sérieux : adénites, phlegmons, phagédénismes, eczémas, etc. Ceci m'a été démontré par de nombreux cas rigoureusement observés.

Le sixième jour après l'inoculation, le vaccin est sensiblement aussi énergique que le septième jour, si ce n'est que les pustules qu'il produit m'ont paru être au début moins larges. Le cinquième jour, il ne m'a donné de papules que le troisième jour.

Ces vaccins du cinquième, sixième et septième jour, employés de bras à bras, m'ont parfaitement réussi pour toutes vaccinations et revaccinations, chez des sujets âgés depuis quelques mois jusqu'à 70 ans. A partir de 15 ans, ils m'ont toujours donné un certain résultat pour les revaccinations, si ce n'est qu'aux plus jeunes, les pustules ont souvent avorté plus ou moins vite, en présentant les caractères de la vaccinoïde.

Cette vaccinoïde ou vaccine modifiée m'a offert deux types bien distincts.

Dans le premier type, les pustules ont absolument la marche et l'apparence d'une franche vaccine; elles apparaissent le même jour, sont d'un blanc nacré, ombiliquées, suppurent au bout de huit jours et produisent des cicatrices; mais elles sont beaucoup moins cloisonnées et laissent échapper par une seule piqûre presque tout le liquide qu'elles contiennent. Ce liquide inoculé ne produit aucun résultat.

Dans l'autre type, les papules paraissent ordinairement beaucoup plus vite, quelquefois le lendemain de l'inoculation; elles grossissent très-vite, sont acuminées, irrégulières et jaunâtres; elles ne donnent pas de cicatrices. Ces deux types sont bien pour moi la vaccine modifiée, car ils préservent aussi bien que la vaccine ordinaire et ne sont jamais suivis de succès si on pratique de nouveau la revaccination après leur dessiccation.

Le vaccin du huitième jour ne m'a donné de résultats pour les

revaccinations que dans la moitié des cas, et en répétant l'opération avec du vaccin du septième jour, j'ai réussi un certain nombre de fois.

J'ai pris du vaccin chez plusieurs sujets revaccinés, le résultat a été différent suivant les âges : plus les sujets revaccinés sont vieux, plus on a de chance de réussir avec leur vaccin.

Chez des sujets de 18 à 20 ans revaccinés, résultat tout à fait nul avec leur vaccin, tant pour les vaccinations que pour les revaccinations.

Avec du vaccin du cinquième, sixième et septième jour, pris sur moi-même, qui suis âgé de 30 ans, réussite complète dans 120 cas, comprenant 70 revaccinations.

Avec du vaccin d'une personne de 65 ans, également revaccinée, pas un seul insuccès sur 30 vaccinations.

Un confrère à qui j'ai fourni du vaccin a pratiqué plus de 400 vaccinations, et a obtenu les mêmes résultats, tant sur la marche du vaccin que pour sa vertu prophylactique. Trois personnes vaccinées par lui ont eu seules la variole, et cependant il opérait au plus fort de l'épidémie.

Voici comment je prépare mes tubes de vaccin.

Je choisis des tubes de 4 à 5 centimètres de longueur et d'un demi-millimètre de calibre ; je les remplis entièrement sur des pustules de sept jours chez un enfant un peu lymphatique, mais bien portant ; j'enlève à chaque extrémité une petite portion du tube en coupant avec de bons ciseaux et dans la continuité du vaccin, de manière à emporter une petite quantité de liquide ; puis je trempe chaque bout du tube dans la portion fondue d'un morceau de cire vierge présenté à la flamme d'une bougie, de manière qu'il reste à chaque bout une petite perle de cire grosse comme un grain de millet.

En enlevant un peu de vaccin à chaque extrémité du tube, on empêche qu'il ne reste la moindre bulle d'air, et en fermant au moyen d'une cire fondue, on évite de coaguler le vaccin, comme il arrive en fermant à la lampe.

Le vaccin ainsi renfermé se conserve indéfiniment à l'abri de la lumière. Je me sers indistinctement de tubes préparés depuis quelques jours ou depuis deux ans, et le résultat est le même.

Seulement il est une petite précaution indispensable pour l'emploi de ce vaccin, c'est de ne pas se servir d'une lancette neuve, car avec une lancette neuve l'incision est trop fine, et le vaccin n'adhère pas à l'extrême pointe, vu l'état gras de la lame. Il est

bon, chaque jour que l'on vaccine, de frotter la pointe de la lancette et sur ses deux faces sur une pierre à aiguiser sèche ; de cette manière, le vaccin adhère parfaitement.

M. SÉBASTIAN (de Béziers). J'ai fait pendant quinze années consécutives un service à l'Hôtel-Dieu de Béziers (hôpital civil et militaire), et j'ai noté sur le registre des observations de cet établissement, établi pour les causes des maladies et des décès :

1° 482 varioleux non vaccinés. Sur ce nombre, 419 sont morts et 63 sont guéris;

2° 64 individus atteints de variole, sur lesquels on n'a eu aucun renseignement et qui ne portaient aucune trace de vaccination : 18 sont morts et 46 guéris;

3° 15 individus qui avaient eu précédemment la varioloïde : 2 morts, 13 guéris.

4° Quant aux individus revaccinés, je n'ai jamais eu à constater sur aucun la présence de la variole, malgré ce nombre considérable de gens qui se sont soumis à cette opération, *plus de dix mille*, dans les quinze années dont je parle.

M. DUVIGNAUD (de Bordeaux). La variole continue à sévir à Bordeaux avec un acharnement incroyable. Pendant le premier trimestre de 1870, époque de l'apparition du fléau, le nombre des décès par cette cause de maladie avait été de 23 en janvier, de 31 en février, de 42 en mars. En avril, mai et juin, l'épidémie n'a fait que s'accroître, et à cette heure, depuis le 20 mai, le chiffre journalier des décès par variole est au moins de neuf à dix pour une population d'environ 195,000 habitants. La mort survient quelquefois sous l'influence de la suppuration, car l'épidémie actuelle revêt principalement le caractère d'une épidémie de variole à forme confluente, mais elle a lieu aussi très-souvent dans les premiers jours de l'éruption par suite d'hémorrhagie.

Les vaccinations et les revaccinations sont faites sur une très-large échelle, mais la population pauvre se montre bien indifférente à l'endroit de ce moyen préventif. M. le docteur Marmisse et moi avons continué nos expériences sur le vaccin de génisse, et nous persistons à déclarer encore que ce vaccin, nous paraît amener des résultats extérieurs analogues à ceux produits par le vaccin jennérien. Toujours est-il qu'une bonne vaccine met à l'abri d'une variole grave, et pour ma part, sur près de 200 malades atteints par l'épidémie, je n'ai rencontré aucun malade revacciné utilement. J'ai ouï dire que tous nos confrères de Bordeaux n'avaient pu signaler aucun fait de variole ou de varioloïde sur les nombreuses personnes

revaccinées avec fruit, depuis le commencement de l'épidémie actuelle.

Pendant les premiers mois de son existence, la variole, tout en sévissant dans toutes les parties de la ville, a produit ses principaux ravages dans le quartier Sainte-Eulalie, voisin de l'hôpital Saint-André, où se trouvaient à ce moment les salles des varioleux. Depuis plusieurs semaines, les malades ont été transférés sur le domaine de Pélegrin, propriété splendide de plusieurs hectares, située dans la banlieue, et à partir de ce moment, la variole s'est montrée principalement aux Chartrons et dans le quartier Saint-Bruno, parties où le sous-sol est marécageux.

En mai et juin le temps a été presque toujours beau, nous n'avons eu de la pluie que trois fois et encore en très-petite quantité ; ce sont les vents du nord qui se sont montrés le plus souvent.

1° J'ai soigné pour ma part, depuis janvier 1870, 192 malades atteints de variole, de varioloïde ou de varicelle. Sur 41 non vaccinés j'ai eu 14 décès. Tous les enfants au-dessous de trois ans qui ont été atteints sont morts (sept).

2° Il m'est impossible de donner à cette heure une statistique exacte des malades qui, ayant été vaccinés et atteints de variole, ont succombé, car un très-grand nombre (vingt-deux) sont encore en traitement.

3° Aucun de mes malades n'avait subi une revaccination récente efficace.

4° Je soigne en ce moment un homme de 62 ans (M. M...., 24, rue de Vincennes), ancien écuyer des cirques Franconi, qui, atteint d'une variole confluente à l'âge de 7 ans, dont il porte des marques indélébiles, présente aujourd'hui une varioloïde assez forte, quoique sans gravité ; c'est le seul cas qui se soit présenté sur nos 192 malades.

Je vais terminer ces quelques notes par les observations suivantes, destinées à raffermir à nouveau cette croyance, que la vaccine est un préservatif de la variole.

Je viens de soigner au 3me bureau de bienfaisance de la ville de Bordeaux, dont le service m'est confié, la famille F....., 88, rue Lecoq, qui compte 6 personnes : la grand'mère, la mère et quatre enfants ; trois personnes sont vaccinées, les trois autres ne le sont pas. Survient la variole dans cette famille qui habite la même chambre. Les trois enfants non vaccinés, l'aîné, le cadet et le plus jeune ont chacun une variole confluente à laquelle ils ont le bonheur d'échapper ; l'avant-dernier des enfants, après avoir eu seule-

ment un léger dérangement de 24 heures (fièvres, vomissements, courbatures), échappe à l'épidémie comme sa mère et sa grand'mère, qui ont été vaccinées ainsi que lui dans leur enfance.

La famille Moran, 21, rue Belay, compte cinq enfants; l'avant-dernier seul n'a pas été vacciné, seul aussi il subit l'influence de l'épidémie, tandis que ses frères et sœurs, préservés par une bonne vaccine antérieure, ne sont pas atteints, quoique vivant dans les mêmes conditions extérieures.

Propagation de la variole.

M. BORDIER (de Bazancourt, Marne). La maladie a débuté par un enfant non vacciné, qui est allé la chercher à Reims, et qui l'a communiquée à trois autres enfants non vaccinés qui étaient venus passer quelques jours près de lui après sa guérison. Ces derniers, en allant mendier dans le village alors que les croûtes n'étaient même pas détachées, l'ont communiquée à un certain nombre d'individus non vaccinés, de sorte que pendant environ deux mois, aucun sujet vacciné n'était atteint, et il est probable que si un préjugé enraciné ne s'était opposé à une revaccination en masse, la maladie se serait bientôt arrêtée.

Les communications entre parents la transportèrent bientôt dans les villages voisins, toujours par des sujets non vaccinés, et il m'a toujours été possible de suivre sa marche et de voir comment la maladie se transportait par la contagion. Il suffisait souvent qu'un individu non vacciné séjournât quelques instants dans la chambre d'un malade pour le voir quelques jours après atteint de la même affection.

Peu à peu, quelques individus vaccinés gagnèrent la maladie, et dans les derniers temps (était-ce disette de sujets non vaccinés?) les uns et les autres étaient à peu près dans la même proportion. Mais, en général, les sujets vaccinés étaient bien moins gravement atteints, et la plupart n'avaient qu'une variole discrète, mais qui cependant parcourait toutes ses périodes. Je n'ai observé que quatre cas de varioloïde, c'est-à-dire de variole, dans lesquels la période de suppuration a fait défaut; c'était chez des sujets vaccinés, et chaque fois l'éruption était confluente.

J'ai remarqué, pendant l'hiver surtout, que chaque fois que la température s'adoucissait, s'il dégelait, par exemple, j'étais appelé pour de nouveaux cas de variole, bien qu'il se fût écoulé plu-

sieurs jours depuis le dernier cas. C'est là un fait sur lequel j'ai appelé plusieurs fois l'attention de ma clientèle, et qui ne manquait jamais de se produire. Il est probable que ces individus étaient en puissance de la maladie, et qu'une température ou un état convenable de l'atmosphère la faisait éclore.

J'ai compté dans ma clientèle 170 cas de variole, dont la moitié au moins a été confluente. Il y a eu 19 morts. *Sur ce nombre, les 14 premiers n'étaient pas vaccinés*, et ce n'est que dans les 5 derniers qu'il en est mort 4 qui avaient été vaccinés anciennement. Parmi ces derniers, 2 sont morts brusquement d'hémorrhagie pulmonaire sur la fin du 3e jour, au moment où l'éruption commençait à se faire; le troisième est mort de variole hémorrhagique vers le 10e jour; le quatrième, d'une variole confluente au moment de la suppuration.

Pendant tout ce temps, j'ai pratiqué avec le vaccin humain 122 vaccinations et 140 revaccinations. Parmi ces dernières, très-peu m'ont donné de vrai vaccin. J'ai presque toujours eu de la fausse vaccine; mais aucun des sujets revaccinés n'a eu la maladie, même légère.

Quant aux sujets revaccinés pour la première fois, 5 ont eu la variole en même temps que l'éruption vaccinale se montrait, 2 sont morts. J'ai plusieurs fois vacciné des enfants et des jeunes gens dans la maison même où existait la variole, et plusieurs fois aussi les sujets ainsi vaccinés ont été les seuls de la maison qui aient été préservés.

Quant aux limites d'âge, j'ai vu la maladie se déclarer chez un enfant de 15 jours, qu'elle a emporté; 3 de 3 semaines; 1 de 5 semaines, etc. Parmi ces derniers, un seul est mort. J'ai eu aussi un cas de variole confluente chez un vieillard de 84 ans, non vacciné, qui a guéri.

Un cas curieux et rare, sans doute, qu'il m'a été donné d'observer, c'est celui d'un enfant de 18 mois, non vacciné, qui, atteint une première fois de la maladie, l'a de nouveau contractée deux mois seulement après sa guérison, et, cette fois, aussi sérieusement que la première. La variole a de nouveau parcouru toutes ses périodes, et la seule différence, c'est qu'au début, et jusqu'au moment de l'éruption, l'enfant a été en proie à de violentes convulsions qui ne s'étaient pas montrées la première fois.

Une coïncidence, que je noterai aussi avant de terminer, c'est que plusieurs cas de cow-pox m'ont été signalés dans un village de ma clientèle pendant que la variole y sévissait.

N. B. La contagion m'a toujours paru se faire à la fin de la maladie, vers la période de dessiccation, et même, dans certains cas, alors que les malades paraissaient complétement guéris.

M. MASSINA (de Thuir, Pyrénées-Orientales). Il n'y a pas eu d'épidémie de variole dans le rayon de ma clientèle. J'ai cependant observé à Thuir quelques cas de varioloïde, en septembre dernier, sur des individus fixés à Perpignan, où sévissait l'épidémie, et venus à Thuir à la première apparition des symptômes.

A Camélas, j'ai craint une épidémie :

1° Un homme de 30 ans, après un voyage fait à Perpignan le 2 décembre 1869, se sent malade. Je le vois le 4. L'éruption se montre le 7, et il meurt le 13. Cet homme avait été vacciné étant enfant.

2° Son beau-frère, 36 ans, habitant la même maison, vacciné étant enfant, revacciné au régiment, malade le 19 décembre : éruption discrète, guéri le 1er janvier.

3° Sa sœur, femme du précédent, 34 ans, vaccinée dans le jeune âge, malade le 20 décembre : éruption confluente le 23, morte le 3 janvier.

4° Son autre beau-frère, 29 ans, n'habite pas la même maison, mais il était venu voir le premier malade avec sa femme, vacciné aussi : varioloïde, 23 décembre.

5° La femme de ce dernier, sœur du premier malade : varioloïde, 30 décembre.

6° Son frère, 16 ans, habite la même maison, vacciné : varioloïde.

7° Sa cousine, 17 ans, garde-malade du troisième : varioloïde, 31 décembre.

Les 1°, 2°, 3°, 6° et 7° habitent la même métairie ; les 4° et 5° en habitent une autre. Pendant ce temps, j'ai revacciné tous les voisins ; l'épidémie s'est arrêtée.

En 1866, j'ai observé une épidémie de variole dans le village de Camélas.

Sur 150 habitants, 35 cas de variole ; — un quart presque de la population.

Sur 35 malades, 5 décès.

Sur 35 malades, 9 n'avaient pas été vaccinés ; 26 vaccinés ; aucune revaccination.

Sur 26 vaccinés, 1 décès.

Sur 9 non vaccinés, 4 décès.

Un cas de variole survenu chez un enfant de 9 ans, trois jours

après la vaccination. La vaccine s'arrête, la variole fait son évolution, et, après la desquammation, la vaccine reprend sa marche. Cet enfant était malade en même temps que ses trois sœurs; les symptômes ont été un peu moindres, l'éruption moins confluente que celle de ses sœurs, âgées de 6, 12, 15 ans.

L'épidémie a atteint surtout les adultes. Elle a duré depuis le 15 février jusqu'au 27 avril : 71 jours.

J'ai revacciné presque tout le monde, excepté les enfants au-dessous de 10 ans et les vieillards de 70 ou 80.

Je n'ai jamais expérimenté le vaccin animal. J'ai une grande confiance dans le vaccin d'enfant. Depuis huit ans je n'ai vu survenir aucun accident à mes opérés. Je fais en général deux incisions à chaque bras. Ces incisions sont très-superficielles; elles ne saignent presque jamais; j'obtiens en moyenne trois pustules par incision.

En présence d'une épidémie de variole, je revaccinais tout le monde, en commençant par les voisins. Il peut bien y avoir quelque chose dans l'air; mais ce qu'il y a de bien certain, c'est que la variole est une maladie contagieuse. Dans les petites localités, on peut suivre pas à pas la marche d'une épidémie de variole. On sait en général d'où vient la source.

Les 7 cas dont j'ai parlé plus haut l'ont prise du n° 1, qui l'a apportée de Perpignan.

L'épidémie de Camélas est apportée par une marchande de lait, qui venait tous les jours à Thuir pendant que la variole sévissait. Elle n'a pas été malade, elle, mais son enfant non vacciné en est mort le premier de tous.

En 1865, une femme de Camélas va à Toulouse soigner une belle-sœur qui meurt de la variole; en rentrant chez elle, elle porte le germe de ce mal à un enfant non vacciné, qui est aujourd'hui criblé.

Statistiques.

M. JANIN (de Charonne). J'ai donné mes soins à 56 varioleux de tout âge, depuis deux mois jusqu'à 76 ans.

46 avaient été vaccinés une fois dans leur enfance avec succès.

8 n'avaient jamais été vaccinés.

2 ne savaient pas s'ils l'avaient été; ils n'en portaient aucune trace.

Aucun n'avait été revacciné.

Sur les 46 vaccinés, 10 ont eu une variole confluente et 7 en

sont morts; 3 avaient déjà eu la variole, ils ont guéri tous les trois.

Sur les 8 non vaccinés, 5 ont eu une variole confluente et 3 sont morts; un avait déjà eu la petite vérole, il fait partie de ceux qui sont morts; il avait 68 ans.

Enfin sur les deux vaccinés avec un résultat incertain, un a eu une variole confluente, l'autre discrète; tous deux ont guéri.

J'ai vacciné depuis le 8 mars dernier (époque à laquelle j'ai pu seulement me procurer du vaccin, après plusieurs courses inutiles à l'Académie), dans ma pratique et comme médecin du bureau de bienfaisance du 20e arrondissement (les vaccinations n'ont commencé au bureau que le 7 avril), j'ai, dis-je, vacciné jusqu'à ce jour 126 enfants dont l'âge variait de 15 jours à 5 ans; tous ont été vaccinés avec du vaccin jennérien (le seul auquel j'accorde toute confiance).

J'ai constaté le résultat sur 109 enfants; les autres (dix-sept) ne se sont pas représentés. Sur ces 109 enfants j'ai constaté 84 succès, avec un nombre de boutons variant de 2 à 5 sur 6 piqûres; j'ai eu 25 insuccès complets, parmi lesquels quatre enfants se sont fait piquer deux fois, à trois semaines d'intervalle, sans aucun résultat.

J'ai pratiqué 19 revaccinations, toujours avec le vaccin jennérien, sur des adultes dont l'âge variait de 10 à 50 ans. Voici les résultats :

10 à 20 ans	1	insuccès,	3	succès par	2	boutons sur	6.
20 à 30 —	2	—	2	—	4	—	
30 à 40 —	3	—	4	—	4	—	
50 ans	1	—	3	—	2	—	
Total.	7		12				

Parmi ces personnes, une a été revaccinée deux fois à huit jours d'intervalle sans aucun succès; sur une autre enfin, ce n'est qu'à la seconde fois que le vaccin a pris, tandis qu'il donnait de très-bons résultats chez des enfants vaccinés pour la première fois. La personne de 50 ans n'avait jamais été vaccinée avec succès; elle s'est fait vacciner depuis avec la génisse, sans obtenir un résultat meilleur.

Je me suis servi de vaccin au 8e jour et une fois au 9e jour, sans que j'aie remarqué que les enfants vaccinés ce jour-là eussent des boutons moins beaux; les vaccinations étaient seulement très-

difficiles à se procurer : c'est à peine si j'en ai trouvé 6 ou 7 sur une trentaine d'enfants. J'ai toujours employé l'aiguille cylindrique : les boutons obtenus étaient moins volumineux que ceux obtenus avec la lancette; l'inflammation environnante n'a généralement pas été moindre.

Quand j'ai voulu chercher à me rendre compte des résultats obtenus à la mairie du 20e arrondissement par le vaccin de génisse, on m'a répondu qu'on ne pouvait me satisfaire, ne prenant ni le nom ni l'adresse des personnes qui venaient se faire vacciner, et, du reste, aucune de ces personnes ne venant faire constater le résultat de l'opération. Je dirai, en outre, que le jour où je suis allé faire ce service imposé aux médecins des bureaux de bienfaisance (dimanche 1er mai), il ne s'est présenté que 18 personnes! et l'on m'a dit que depuis un mois au moins c'était la moyenne ordinaire.

M. CARADEC (de Brest). Nous devons à l'obligeance de notre ami et confrère le docteur Cosquer, médecin-major du 2e régiment d'infanterie de marine à Brest, un état des vaccinations et revaccinations faites dans ce régiment depuis l'année 1857 jusqu'au 1er juin 1870.

Voici un résumé partiel des indications qui s'y trouvent :

1857. 17 vaccinés (ne portant pas de cicatrices vaccinales ou varioliques) : 12 succès; 8 revaccinés : 7 succès.

1858. 0 vacciné; 19 revaccinés : 15 succès.

1859. 52 vaccinés : 19 succès; 77 revaccinés, dont 12 antérieurement variolés : 32 succès, dont 4 sur les variolés. (Sur 2 autres, résultats incertains).

1860. 71 vaccinés : 48 succès; 615 revaccinés : 218 succès.

1861. 30 vaccinés : 14 succès; 182 revaccinés : 112 succès.

1862. 98 vaccinés : 62 succès; 1,258 revaccinés : 789 succès.

1863. 46 vaccinés : 21 succès; 1,333 revaccinés : 528 succès.

1864. 51 vaccinés : 21 succès; 1,313 revaccinés : 528 succès.

1865. 28 vaccinés : 10 succès; 572 revaccinés : 123 succès.

1866. 45 vaccinés : 23 succès; 612 revaccinés : 388 succès.

1867. 49 vaccinés : 32 succès; 1,436 revaccinés : 715 succès.

1868. 0 vacciné; 393 revaccinés : 185 succès.

1869. 12 vaccinés : 8 succès; 817 revaccinés : 87 succès.

1870. (Janvier). 15 vaccinés : 5 succès; 1,316 revaccinés : 287 succès, 228 douteux.

Le nombre des individus atteints de variole dans ce régiment a été de 1 en 1868, 12 en 1869 (1 décès), 30 en 1870 (2 décès). Ils étaient tous entrés au corps durant l'incubation de la variole.

Les tableaux des vaccinations pratiquées sur les équipages de la flotte, tableaux que nous devons à l'obligeance de nos amis et confrères les docteurs Quémars et Falliers, médecins principaux de la marine, chargés du service des équipages de la flotte, nous montrent que sur un total de 4,637 revaccinations faites depuis le 1er janvier 1869 jusqu'au 25 juin exclusivement, on compte 1,302 succès, soit le quart environ.

Ceux qui n'ont pas pu être examinés par suite d'ordres de départ s'élèvent, pour le même espace de temps, au chiffre de 966; celui des cas douteux à 383, et celui des cas négatifs à 2,278. Chez trois vaccinés, les piqûres vaccinales se sont compliquées de chancres, mais le vaccin employé étant le même pour tous, c'est-à-dire provenant de la même source, il est probable que ces hommes, après avoir touché des filles contaminées, ont gratté leurs boutons, les ont frottés avec leurs doigts imprégnés du virus syphilitique. Telle est notre façon de penser.

Depuis le 1er janvier 1870, il est entré à l'hôpital 9 marins atteints de variole; 2 sont morts.

Ces malades sont arrivés au corps dans la période d'incubation.

Aucun des hommes vaccinés n'a eu la variole.

Voici le résultat de nos observations sur 105 variolés.

Mortalité parmi les personnes n'ayant jamais été vaccinées :

De 0 à 5 ans,	la mortalité a été	de	3 sur 5
De 5 à 15 ans,	—	—	1 sur 3
De 15 à 35 ans,	—	—	0 sur 2

Mortalité parmi les revaccinés :

De 10 à 15 ans,	la mortalité a été	de	2 sur 9
De 15 à 30 ans,	—	—	17 sur 80
De 30 à 40 ans,	—	—	3 sur 6

Nous ne faisons figurer dans ces tableaux que les varioleux proprement dits.

Nous n'avons pas eu à traiter de varioles chez les sujets récemment vaccinés. Nous avons constaté la variole chez trois personnes qui avaient déjà eu cette affection; mais ici la maladie a été bénigne. Le vaccin inoculé à ces sujets a parfaitement réussi. Les deux affections marchaient chacune de leur côté sans paraître subir aucune modification dans leur développement.

Vaccine animale et vaccine jennérienne.

M. DUROZIEZ. Comme membre de la commission que vous avez nommée pour vérifier les résultats de la vaccination animale dans les mairies, je me suis transporté le vendredi 24 juin au bureau de bienfaisance de la rue de Cîteaux, et voici les faits que j'ai constatés:

60 individus avaient été vaccinés le vendredi 17 juin, pour la première fois, âgés tous de quelques semaines ou de quelques mois, un seul ayant 27 ans.

51 se sont représentés.

Nous avons constaté 2 insuccès : l'un chez un enfant d'un an, le second chez une femme de 27 ans, qui ne nous a présenté aucune trace soit de vaccination antécédente, soit de variole.

Dans un cas, nous avons noté, chez un enfant de 11 mois, 3 pustules pour une seconde vaccination, la première n'ayant pas réussi.

Quant au nombre de pustules, nous avons compté :

32 fois, 6 pustules; 4 fois, 5; 7 fois, 4; 3 fois, 3; 3 fois, 2; le nombre des piqûres étant 6.

Les pustules étaient, dans le plus grand nombre, parfaitement développées et de très-belle apparence.

M. VALTIER. Il a été déclaré, par l'employé de la mairie du Prince-Eugène, préposé à la vaccination, que le lundi 20 juin il y avait eu 152 enfants de vaccinés par le virus provenant de la génisse, et par les soins du docteur Lanoix; que les 132 enfants présentés le 27 sont la majeure partie de ceux vaccinés le 20 du courant; que le tableau qui précède est donc le résumé des résultats, qui sont :

3	enfants n'ont eu que	1	pustule	....	3
2	— —	2	—	....	4
5	— —	3	—	....	15
12	— —	4	—	....	48
21	— —	5	—	....	105
77	— —	6	—	....	462
8	— —	7	—	....	48
2	— —	8	—	....	16
1	— —	9	—	....	9
				Total.......	710

Nota. L'habitude des opérateurs est de faire 3 piqûres à chaque

bras. Les nombres de 7, 8 et 9 pustules (constatées) sont des exceptions provenant de ce qu'étant parfois interrompus dans le cours de l'opération, les praticiens repiquent où ils ont déjà piqué, et cela est si vrai que dans le nombre supérieur à 6 pustules, celles-ci sont toutes doubles, quoique bien distinctes l'une de l'autre, et ayant le centre ombiliqué bien tranché.

M. GOESBRIANT. Hier matin j'ai vacciné une génisse sur le museau, car j'ai remarqué que les boutons produisaient le virus vingt-quatre heures plus tôt que sur les mamelles.

Voici le résultat de la première vaccination : 31 personnes vaccinées. — 27 résultats complets. — 4 douteux.

M. THÉVENET. Au mois de mars 1870, assailli par de nombreuses demandes de vaccinations et de revaccinations, je dus, pour ne pas manquer à mon devoir, m'occuper de la question.

Ne pouvant me procurer du vaccin jennérien, et pressé par le temps, j'eus recours, comme beaucoup de mes confrères et sur la foi des traités, au vaccin de la génisse; et pour cela, je m'adressai à M. le docteur Lanoix, qui seul à ce moment pouvait en mettre à ma disposition.

Sachant M. le docteur Lanoix fort recherché, fort occupé, et ayant été prévenu qu'il manquait à ses engagements, je pris des précautions écrites vis-à-vis de lui, pour éviter un dérangement inutile à mes clients. Je dois dire que M. le docteur Lanoix fut fidèle à sa promesse, et tous mes clients prévenus par lettres se rendirent chez moi, au nombre de 36 seulement, le 22 mars 1870, à quatre heures de l'après-midi.

Assisté de M. le docteur Buez, médecin des eaux de Martigny-les-Bains, nous revaccinâmes les 36 personnes, qui toutes avaient été vaccinées, et voici le résultat obtenu :

1° 20 vaccinations légitimes, c'est à-dire larges pustules, déprimées au centre, et dont le développement se fit tardivement;

2° 9 vaccinoïdes, c'est-à-dire pustules acuminées, dont le développement, commencé le deuxième ou troisième jour, a été accompagné de démangeaisons, et dont la dessiccation a été complète le cinquième ou le sixième et même le septième jour.

Dans les 20 vaccinations légitimes, je citerai M. M..., élève d'un lycée de Paris, âgé de 15 ans, et Mme Armand R..., rue du Faubourg-Saint-Honoré, n° 21, qui presenta le fait suivant, qui n'a pas besoin de commentaires :

Sur chaque bras, trois pustules vaccinales de la plus belle venue; pustules tellement belles, que sur sa demande je pratiquai le

septième jour une revaccination sur une de ses amies, Mlle S...., revaccination qui donna lieu à un résultat complet, c'est-à-dire à une magnifique revaccination légitime.

Le lendemain 23 mai, je pratiquai, avec du vaccin de M. le docteur Lanoix, recueilli sur une lancette le 22, une revaccination sur Mlle Is..., rue Neuve-Saint-Augustin, n° 60, et j'obtins six pustules légitimes, c'est-à-dire larges, nacrées, déprimées au centre et accompagnées de tuméfaction douloureuse et développées tardivement.

Là se bornent les revaccinations faites avec le vaccin du docteur Lanoix.

J'ignore quel était l'âge des pustules vaccinales de la génisse envoyée par le docteur Lanoix, mais je constate le résultat obtenu.

En dehors de la qualité du vaccin, j'attribue le résultat au mode de vaccination employé par moi, et qui consiste dans le *modus faciendi* suivant :

La lancette ordinaire, légèrement affilée et cannelée centralement, est introduite parallèlement à la peau, et après quelques mouvements de latéralité, retournée huit ou dix fois sur elle-même, sans faire saigner; puis, retirant la lancette avec précaution, je maintiens fermés les bords de la petite plaie avec la pointe de la lancette pendant quelques secondes, de façon à produire l'occlusion de la plaie.

Depuis le 23 mars 1870, j'ai pratiqué en dehors des revaccinations faites avec le vaccin jennérien, sur la demande expresse de quelques clients, revaccinations toutes suivies de réussite, j'ai pratiqué, dis-je, environ 90 revaccinations ou vaccinations chez des enfants nouveau-nés (ces derniers au nombre de 8) avec du vaccin recueilli en tubes, savoir :

1° 40 tubes recueillis sur les génisses de M. le docteur Danet, et 20 tubes chez M. Chambon. Les tubes ont été employés par moi, à mon cabinet, de une à cinq heures environ après avoir été remplis devant mes yeux. J'ai eu *plus de* 30 *revaccinations* légitimes constatées, obtenues par mon procédé et dans les conditions annoncées ci-dessus.

Quant aux vaccinoïdes, elles ont été très-nombreuses. Quelques personnes revaccinées sur ce chiffre de 90 n'ont pas été revues par moi; de là l'incertitude où je suis de donner des chiffres exacts.

.Mais je puis citer le cas remarquable suivant : M. D..., rue Caumartin, avait été revacciné deux fois sans succès avec du vaccin de génisse par un de mes confrères. Je le revaccinai une trosième fois avec du vaccin en tubes recueilli chez M. Chambon, et j'ai obtenu 5 pustules légitimes bien accentuées.

Mais pourquoi, me dira-t-on, avez-vous vacciné avec du vaccin en tubes?

Parce que les clients qui ont été vaccinés ainsi ont bien voulu se soumettre à ce moyen, dans mon cabinet, à leur heure, et ne pas se déranger, pour ainsi dire, ne pouvant les vacciner de bras à bras avec du vaccin jennérien, dont ils ne voulaient pas, par crainte exagérée de prétendus maux engendrés par le vaccin humain, ou ne voulant pas se transporter avec moi auprès des génisses vaccinifères; et plutôt que de rester désarmé devant le fléau, j'ai dû employer les revaccinations en tubes, revaccinations renouvelées, il est vrai, jusqu'à deux et trois fois chez quelques-uns de mes clients, finalement avec succès.

Maintenant, quel a été le résultat de cette pratique? Le voici :

A la date du 29 juin, je n'ai eu que 8 cas de variole ou varioloïde à soigner chez des malades non revaccinés, dont un cas chez une petite fille de 5 ans vaccinée avec succès il y a quatre ans par moi. Et une autre partie de ma clientèle ayant été vaccinée soit par M. Lanoix, soit par M. Danet, soit par d'autres confrères, avec du vaccin jennérien, je puis dire que ma clientèle entière a été préservée jusqu'à ce jour du fléau.

Si tous les médecins avaient suivi ma pratique, beaucoup d'entre eux n'auraient pas eu à expérimenter des traitements qui, à leur dire, donnent les plus merveilleux résultats.

Médecin attaché à une grande compagnie (1), qui n'a pas cru devoir employer la revaccination pour des motifs que je n'ai pas à apprécier, mais que je ne partage pas, j'ai soigné un assez grand nombre de cas de variole discrète, varioloïde (et une confluente extrêmement grave); je n'ai perdu aucun malade. Quelle a été la méthode employée par moi? *l'expectation pure et simple!* Si j'avais employé un médicament quelconque, acide phénique, sulfate de quinine, ou une méthode tant soit peu bizarre, je pourrais, à l'instar de plusieurs de mes confrères, venir crier victoire et préconiser mon traitement. Je ne l'ai pas fait et je m'en applaudis; car cela donne la mesure exacte de la valeur de ces prétendues méthodes qui ne donneront plus tard que déboires et déceptions.

Ainsi donc, en résumé, je suis partisan absolu de la vaccine, qui est le seul moyen prophylactique de prévenir la variole. Quel est le vaccin le meilleur? Tous les deux sont bons! et si j'ai donné la pré-

(1) Compagnie des petites voitures.

férence au vaccin de la génisse, c'est purement et simplement parce que j'ai pu m'en procurer quand j'en ai eu besoin, et que pendant les quatre mois qui viennent de s'écouler, je n'ai pu que difficilement obtenir du vaccin jennérien.

Quant à la question de savoir si la vaccine dégénère ou non, je pourrais opposer à la théorie de mon cher maître, M. le docteur Gallard, soutenue avec autant d'habileté que de talent, la théorie *du terrain qui n'est plus vierge*, qui s'est modifié, en un mot, sous l'influence de la diathèse vaccinale, au même titre que le virus syphilitique, qui s'est pour ainsi dire humanisé, et qui donne lieu à une maladie bénigne comparativement, si on se reporte aux descriptions de la syphilis à son invasion en Europe.

Soit humanisation du virus syphilitique, soit modification par le traitement qui est mieux fait, il n'en est pas moins vrai que la syphilis est moins terrible dans ses effets ; et pourquoi ne pas appliquer à la variole ce qui est applicable à la syphilis avec tant de justes titres ? C'est ce que je me propose d'exposer dans une nouvelle lettre que j'aurai l'honneur de transmettre au bureau, s'il en est temps encore.

M. ROUSSIN. J'ai pratiqué 230 revaccinations avec le vaccin de génisse, chez M. Lanoix.

Sur ce nombre, j'ai obtenu les deux tiers de succès, et ce qui me paraît digne de remarque, c'est que je n'ai pas observé un seul cas de variole parmi mes revaccinés, quel qu'en ait été le résultat.

M. GALLARD, l'un des vice-présidents, médecin en chef de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, lit les lettres qu'il a reçues de ses confrères, en réponse à une circulaire qu'il leur a adressée pour leur demander des renseignements sur les revaccinations et sur la variole. Il fait connaître également plusieurs documents qu'il a reçus de médecins étrangers à l'administration du chemin de fer.

Suivent des extraits ou analyses de ces lettres ou documents :

Épidémies de variole.

M. DANTHON (Montluçon). J'ai traité à Montluçon, depuis le 3 mars, 18 varioleux, dont je vous donne les noms et l'histoire...

J'ai eu l'occasion de voir d'autres varioleux, mais d'une façon incidente; les 18 cités sont les seuls que j'aie suivis. Voici les conclusions que je tire de ces quelques observations :

1° Tous avaient été vaccinés dans leur enfance; aucun n'a été revacciné, sauf le n° 13.

2° Quelques-uns ont eu des éruptions pendant ou après la période d'invasion rubéoliforme (11), framboisée (16), scarlatiniforme (15).

3° Quelle qu'ait été la gravité de la maladie au début, que l'éruption ait été confluente ou discrète, pas de fièvre de suppuration; je n'ai donc eu affaire qu'à des varioloïdes ou varioles modifiées par une vaccine antérieure.

4° Il faut donc des études sérieuses avant de prôner un médicament quelconque, ayant la faculté d'empêcher la fièvre de suppuration, vertu que l'on attribue à l'acide phénique : études basées seulement sur l'observation de malades indemnes de vaccine.

5° Dans certaines épidémies, comme chez deux de mes malades, la variole modifiée peut entraîner la mort en devenant hémorrhagique, sans que l'éruption puisse se développer. J'ai même vu un malade, âgé de 28 ans, dont je n'ai pas le nom, mourir en trois jours avec une rougeur scarlatiniforme généralisée, l'éruption variolique n'ayant pas eu le temps de se faire.

M. LACOMBE (de Périgueux). Nous n'avons pas eu à Périgueux de variole, sauf 5 à 6 cas isolés depuis deux mois. Une jeune dame arrivant de Paris, où elle s'était rendue pour voir un neveu soigné à la maison municipale de santé (et décédé 4 ou 5 jours plus tard de la variole), a présenté ici, 6 jours après son arrivée, une variole d'intensité moyenne qui a duré 14 jours. — Un jeune homme arrivant de Bordeaux, près de son frère atteint de la variole, est décédé ici 3 jours après son arrivée; il y a dix jours. Je ne connais que ce cas de mort ici.

A l'hôpital, j'ai eu depuis 2 mois 3 varioloïdes chez mes soldats (2 cas assez intenses).

M. VILLERS (de Lorient). La variole a envahi tous les âges, depuis l'âge de 7 à 8 ans. Les adultes ont été frappés en plus grand nombre, je parle des vaccinés; beaucoup d'enfants de trois mois à deux ans sont morts par l'insouciance des parents qui ne les avaient pas fait vacciner. Peuple trop insouciant, administration trop peu active.

Je n'ai dans ma clientèle aucun revacciné atteint. Dans celle de mes confrères, il y a 5 à 6 cas de malades atteints de la variole de 7 à 10 jours après avoir subi l'opération de la vaccine.

Les revaccinations ont eu, comme on l'a remarqué, plus de suc-

cès qu'en temps ordinaire : il a dépassé les trois quarts. Il est fâcheux que beaucoup de gens n'aient pas persisté, car on a vu le succès arriver à la troisième ou quatrième revaccination. Je n'ai employé que du vaccin d'enfant pris de bras à bras.

M. QUINEMANT (de Surgères). La variole sévit toujours à Rochefort et à la Rochelle ; nos campagnes environnantes commencent à être atteintes, et tous nos efforts vont être dirigés vers les vaccinations et revaccinations. J'ai eu un exemple frappant, en 1866, de l'utilité de cette pratique : une commune de 1,200 habitants, enclavée entre deux autres communes, n'a présenté qu'un cas de variole bénigne, parce que mes confrères et moi nous avons vacciné environ 400 habitants, pendant que les deux communes voisines ont été abîmées par cette affreuse maladie.

M. DE LA TOURETTE (de Saint-Georges-sur-Loire). Pour ma clientèle, j'ai très-peu vacciné cette année en dehors des petits enfants qui ne l'avaient jamais été, attendu qu'il n'est pas question de variole dans le pays que j'habite, et que l'année dernière presque tout le monde du pays, petits et grands, s'est fait revacciner par précaution.

M. KONCE (de la Guerche). L'épidémie n'a point sévi dans la contrée.

M. HALLEGUEN (de Châteaulin). J'ai observé un seul cas de variole légère dans mon service.

M. MARSAL (de Massiac). A Massiac ou à Saint-Pouy, jusqu'à présent, d'après ce que m'ont dit mes collègues, près de 40 personnes, vieilles ou jeunes, ont été prises de petite vérole, et je dois vous dire qu'à Massiac ou à Saint-Pouy, il est mort tout au plus 20 personnes ; maintenant l'épidémie semble s'amoindrir, et on espère que bientôt elle cessera.

M. DE MÉCHINET (de Niort). Il n'y a pas eu d'épidémie de variole dans le département des Deux-Sèvres.

Cinq cas de variole se sont déclarés de la manière suivante, dans un village près Niort, où j'ai ma campagne. Ce village est traversé par le chemin de fer.

Le 3 janvier, le jeune P..., 14 ans, domestique à Surgères (Charente-Inférieure), revint avec la variole dans sa famille. Aussitôt le père, âgé de 45 ans, et deux filles, âgées de 8 et 10 ans, furent successivement atteints. Tous avaient été vaccinés et guérirent.

Le 21 février, un homme du même village, nommé P..., tailleur de pierre, âgé de 39 ans, bien qu'éloigné de la famille P..., fut pris de variole et mourut. Ses deux enfants, aussitôt revaccinés ainsi que

leur mère, n'eurent point la maladie, et, depuis, aucun autre cas ne s'est manifesté dans ledit village.

Ainsi donc, Niort et ses environs n'ont pas eu de variole. Nous n'y avons vu que quelques cas isolés et généralement sans gravité aucune.

Vaccinations, 25 ; 25 succès. — Revaccinations, 55 ; 19 succès.

Le vaccin a toujours été employé de bras à bras, ou conservé sur plaque de verre durant moins de dix jours.

Variole et vaccine.

M. DE KERPRIGENT (de Landernau). Malheureusement l'épidémie ne paraît pas vouloir cesser. J'ai même, dans ce moment, une dizaine de malades, dont trois très-graves, qui me donnent les plus sérieuses inquiétudes. La perte générale a été d'un dixième à peu près, malgré la diversité des traitements employés. L'acide phénique tant vanté et le sulfate de quinine à haute dose ne m'ont produit aucun bon résultat. Les éméto-cathartiques au début et le traitement des symptômes particuliers à chaque sujet sont encore les moyens qui m'ont le mieux réussi.

Huit personnes seulement, sur la ligne d'Orléans, ont été atteintes par la variole.

Le vaccin employé a toujours été du vaccin humain, et autant que possible de bras à bras. Nous avons essayé, à trois ou quatre reprises différentes, d'inoculer des génisses, sans obtenir de résultat, quoique le même vaccin, pris sur des enfants et inoculé à d'autres enfants, ait parfaitement réussi.

Dans ma clientèle privée, j'ai vacciné de semaine en semaine, pendant six à sept mois environ, 400 personnes à peu près, dont 150 enfants, sur la totalité desquels, trois ou quatre exceptés, le vaccin n'a jamais fait défaut. Sur les 250 grandes personnes qui se sont fait revacciner, un dixième environ a présenté de bons boutons, et encore sur le nombre y en avait-il 8 à 10 qui n'avaient jamais été vaccinées.

M. QUINEMANT (de Surgères). Jusqu'ici, nous n'avons eu qu'un as de variole à Surgères même : cas mortel; le malade était allé voir un varioleux (mort également) dans la commune de Genouillé (11 kilomètres).

J'ai soigné seulement deux cas de variole dans la commune de

Genouillé, fortement envahie : ce sont les médecins plus rapprochés qui voient les malades.

Premier cas : femme P..., 29 ans, n'ayant jamais été vaccinée; variole confluente. Morte le onzième jour, de suppuration, au bourg de Genouillé même.

Deuxième cas : P... (Léopold), 23 ans; vacciné avec succès dans l'enfance de bras à bas; revacciné par moi, il y a six ou sept ans, sans succès. Revacciné par sa mère de bras à bras (sur un enfant de trois ans que j'avais vacciné), le 5 juin au matin; le 7 juin, accidents légers, attribués à l'action du vaccin. Le 8, je suis appelé et je constate que la marche du vaccin se fait conjointement avec une varioloïde légère, sans accident. Les boutons du vaccin ne sont pas arrivés à maturité. L'éruption de varioloïde s'est faite très-régulièrement. Guérison facile.

Le même jour, 5 juin, la mère de ce jeune homme s'est vaccinée avec succès et a vacciné un autre fils, 27 ans, sans succès : aucun n'a été malade depuis.

Voici maintenant les renseignements que je puis vous fournir :

Enfants vaccinés pour la première fois, 28 : succès, 28.

Enfants n'ayant jamais été vaccinés, 4 : succès, 3.

Adultes ayant été vaccinés et revaccinés, 52 : succès, 39.

En dehors de ces vaccinations pratiquées chez moi, j'ai vacciné une dizaine de personnes avec du vaccin frais transporté sur verre, et je n'ai obtenu que deux succès.

Je crois, sans exagération, pouvoir fixer à 1,000 le chiffre des vaccinations faites par nous dans le canton depuis le 1er mai 1870, époque où nous avons eu pour la première fois du vaccin sur un bras d'enfant; jusqu'alors, nous avions vainement pratiqué l'opération avec du vaccin pris sur verre, conservé de l'année dernière, ou envoyé par mon confrère Barbraud (de Rochefort), ou de Paris, pris à je ne sais quelle source par un de mes confrères. Toujours est-il que ce n'est qu'avec du vaccin pris sur un bouton chez un enfant que nous avons pu le propager.

M. PUIBAREAUD (d'Ancenis). En 1858, deux des communes les plus voisines de la ville d'Ancenis, celles de Saint-Géréon et Mésanges, négligeant depuis deux ou trois ans de présenter leurs enfants au vaccinateur, furent envahies par une épidémie de variole confluente. Je n'avais alors à ma disposition que du vaccin en tubes, de l'année précédente; je l'employai à tout événement chez deux enfants non vaccinés dont le père était horriblement malade, et j'eus le bonheur de couper court au mal dans cette maison.

Je me hâtai de répandre ensuite mes vaccinations dans ces deux communes, et le mal, à ma grande joie, céda au bout de quelques semaines.

Mais ce qu'il y eut de remarquable à cette occasion, c'est qu'il n'y eut à Ancenis, malgré la terreur générale qu'inspirait son peu de distance des lieux infectés, aucun cas de petite vérole.

Aux mois de mai et juin 1868, je reçus, comme médecin des épidémies, la mission d'observer une épidémie de variole confluente qui sévissait dans plusieurs communes de mon arrondissement. Je m'y rendis successivement, j'y opérai un grand nombre de vaccinations, en recommandant de les continuer, et le mal céda dans ces premières communes pour se répandre dans les limitrophes, négligées sous le rapport des vaccinations, quand la commune d'Ancenis s'est encore trouvée complétement préservée.

J'ajoute que, dans le cours du mois de mai dernier, deux cas de variole confluente ont été importés de Nantes dans notre localité; que l'un des malades y a succombé, après avoir communiqué la variole à une parente venue du dehors pour le soigner, et que cette malade a succombé également; que le jeune enfant de cette maison, non encore vacciné, a été atteint par la maladie et y a survécu, et qu'enfin là s'est borné le développement du mal.

Ne faut-il pas admettre, dans ce cas, que les précautions prises antérieurement nous ont préservés d'une épidémie imminente?

Dans une période de 39 ans, j'ai vacciné de 14 à 15,000 individus.

Le vaccin que j'ai employé a toujours été du vaccin humain ou jennérien.

Ce vaccin a été par moi conservé en tubes, d'une année à l'autre, et j'ai toujours eu à m'applaudir de le posséder pour commencer mes vaccinations aux époques habituelles.

Je déclare pourtant qu'avec celui-là les premières pustules se développent moins nombreuses et plus lentes. Mais communiqué ensuite de bras à bras, le virus pris sur ces pustules donne toujours lieu à de nouvelles pustules d'une belle venue.

Mes vaccinations pour l'année ne sont pas encore, à beaucoup près, terminées, bien que je compte déjà 112 revaccinations opérées depuis 10 jusqu'à 50 ans.

Les revaccinations ont donné lieu, chez un tiers environ, au développement de pustules vaccinales d'autant plus régulières que les sujets se trouvaient dans l'âge de 10 à 30 ans.

Quant à mes vaccinations sur de très-jeunes enfants, elles ne sont encore qu'au nombre de 84 pour l'année, et je ne sache pas qu'une seule ait manqué; la moyenne des belles pustules vaccinales, sur chaque sujet, étant de trois à cinq.

M. DENIS (d'Auray). La variole est toujours bien rare. J'en ai un cas à l'hôpital; aucun résultat avec le vaccin de génisse envoyé de Paris.

M. MAUGERET (de Tours). J'ai inoculé, par précaution, votre vaccin de génisse en tubes, d'abord sur de jeunes enfants non vaccinés. Le résultat a été trois fois et complétement négatif. Maintenant, faut-il recommencer avec du vaccin plus sûr quand j'aurai pu m'en procurer?

La variole n'a régné dans aucun des pays à proximité de mes hommes, qui sont disséminés sur un immense parcours. Je n'en ai constaté aucun cas dans le service. Quelques-uns dans ma clientèle, encore très-bénins.

On n'a compté à Tours que 6 décès en quatre mois, et les cas y sont très-peu nombreux.

M. VILLENEUVE (de Lexos). En 1869, j'ai donné des soins à un seul individu atteint de variole. C'était un soldat en congé semestriel. Il avait 22 ans et avait été vacciné à l'âge d'un an. Il a guéri.

Voici les résultats de mes vaccinations et revaccinations, opérées l'année dernière et cette année avec du vaccin jennérien pris sur le bras d'un enfant au neuvième jour.

1869. —	Vaccinations.....	183	succès	180
	Revaccinations...	17	—	3
1870. —	Vaccinations.....	101	succès	90
	Revaccinations...	99	—	43

M. RAIMBERT (de Châteaudun). J'ai vacciné 8 enfants avec un succès complet : éruption normale, vaccin humain.

Ces huit enfants m'ont servi à faire, de bras à bras, 39 revaccinations : succès, 32, dont 27 vaccinoïdes; insuccès, 7.

Dans trois circonstances, j'ai fait revacciner ou j'ai revacciné moi-même des personnes exposées à la contagion par leurs rapports plus ou moins fréquents avec des malades atteints de variole depuis un à trois jours (1 à 3 jours d'éruption); aucune de ces personnes n'a été atteinte de la variole ni même de la varioloïde.

Depuis trois jours, j'ai donné des soins à 5 varioleux non revaccinés; sur ce nombre, 3 ont eu des varioloïdes et 2 des varioles confluentes, 1 a guéri et 1 est en traitement; mais la période de dessiccation a commencé, et j'ai tout lieu d'espérer la guérison de ce malade.

M. CHARCELLAY (de Tours). A l'ouverture de nos vaccinations, qui, cette année, a eu lieu de bonne heure, en mars et avril, le vaccin en tubes, recueilli de juillet à octobre 1869, a moins fréquemment réussi que le vaccin frais, de bras ou de tubes. Cette différence est moins appréciable en été.

Généralement les vaccinations et revaccinations réussissent mieux par une température élevée. Il faut donc tenir chaudement les bras vaccinés.

Voici nos résultats de cette année (vaccin humain) : vaccinations, 36 : 31 succès; revaccinations, 60 : 19 succès.

A Tours, le vaccin de génisse a été essayé à diverses reprises par plusieurs médecins; mais il a presque toujours échoué. Ce vaccin était envoyé de Paris. J'ai aussi reçu d'Orléans du cow-pox trouvé à Beaugency : insuccès.

J'ai moi-même, il y a deux, trois et quatre ans, recueilli du cow-pox naturel du vaccin spontané de génisse, dans trois circonstances différentes; je n'ai réussi qu'une seule fois sur une génisse; cependant les plus grandes précautions avaient été prises, et des inoculations multipliées avaient eu lieu aussi, par l'intermédiaire de plusieurs collègues, sur des enfants.

Enfin, je réponds à votre dernière phrase relative à la variole après vaccination :

a. Je n'ai pas vu de malades appartenant à cette catégorie de faits.

b. J'ai vu des adultes, non vaccinés, atteints de varioles, qui généralement sont confluentes, graves et mortelles.

c. J'ai vu chez des adultes vaccinés des éruptions varioliformes; les plus confluentes même se sont caractérisées à la période de suppuration, qui a manqué; la dessiccation a eu lieu rapidement.

d. Tous les adultes compris dans ce paragraphe avaient été vaccinés dans leur enfance avec du vaccin humain, dont ils portaient les traces.

M DELPECH (de Villefranche). Nous n'avons eu que deux cas de variole à Villefranche : un passant qui s'est arrêté à l'Hôtel-Dieu, et la domestique de l'Hôtel-Dieu, cas suivis de guérison; il y a de cela environ trois mois.

J'ai vacciné environ 150 individus, dont 30 adultes.

Je n'ai employé que le vaccin jennérien de bras à bras, parce qu'il m'inspire plus de confiance, et que c'est plus commode pour nous, qui pratiquons la vaccine gratuitement.

Sur les 120 enfants vaccinés, tous ont donné des boutons d'une belle apparence et bien développés, sauf quelques piqûres qui n'ont pas réussi, soit que la lancette ne fût pas assez chargée ou que la piqûre eût donné un peu trop de sang.

Sur les 31 adultes revaccinés, trois seulement ont donné une éruption complète.

Efficacité de la vaccine.

M. DEVERS (de Saint-Jean-d'Angély). Au mois de mars 1861, deux individus, B... père et fils (de Lajallée, village de la commune de Saint-Denis-du-Pré, près de Saint-Jean-d'Angély), revenaient chez eux d'une foire de Brion (Deux-Sèvres), et avaient couché dans une auberge où il y avait des varioleux. Distance parcourue : 16 à 18 lieues environ.

Il n'y avait pas alors, dans tout l'arrondissement de Saint-Jean, un seul cas de variole. Ces deux individus en furent atteints aussitôt leur arrivée chez eux. Elle fut très-grave, et ils sont restés défigurés depuis. Plusieurs autres, de leurs parents et voisins, furent atteints. Ce que voyant, quelques jeunes gens de la commune vinrent me raconter la chose et me demander de les vacciner.

Je demandai immédiatement du vaccin à l'Académie de médecine, et quelques jours après, sur les plaques envoyées, je vaccinai huit personnes, de sept à quinze ans, n'ayant jamais été vaccinées. A l'honneur de l'Académie, son vaccin prit sur tous, et huit jours après, je vaccinai avec ceux-là, et de bras à bras, plus de cent autres personnes de cette commune, de tout âge et de tout sexe. Les vaccinations prirent toutes très-bien, sauf quelques revaccinations (le quart environ). Huit jours encore après, je finis de revacciner le reste de la commune.

Pendant ce temps, la variole avait fait du mal. Une douzaine de personnes étaient atteintes. Trois avaient succombé (des enfants non vaccinés, dont deux furent pris le troisième et le cinquième jour après leur vaccination, qui ne pouvait servir à rien encore). Mais le village de Lajallée et deux autres, voisins, virent seuls sévir sur eux la variole. Par cette vaccination en masse, la variole fut tuée sur place.

Aucun de ceux que j'avais vaccinés ou revaccinés ne fut plus atteint, et huit jours après ma dernière fournée, la variole était morte et bien morte. Pas un seul autre cas dans l'année ni dans le reste du canton. En ville, distante de 4 kilomètres, il n'y eut pas un seul cas cette année-là.

Je n'ai jamais vu de syphilis vaccinale. Nous vaccinons autant que possible de bras à bras, lorsque le bouton est encore dans toute sa fraîcheur. Je n'ai jamais vu d'accidents graves. Quelquefois un gonflement inflammatoire, dont les cataplasmes font justice. Je sais que quelques-uns de mes confrères ont fait venir de Paris du vaccin de génisse, mais il n'a pas pris. Peut-être était-il trop vieux.

M. AUSSET (de Cahors) 2e lettre. Pendant la durée de cette épidémie, 196 hommes, 179 femmes et 31 enfants ont été affectés : en tout 406 ; il est mort 31 hommes, 27 femmes et 7 enfants : en tout 65 : 1 sur 6 environ. Je ne puis pas vous fixer d'une manière exacte sur l'âge des individus affectés ; le plus grand nombre avait de dix-huit à trente ans ; c'est à cet âge principalement qu'a eu lieu la plus grande mortalité, et la plupart de ceux qui sont morts n'avaient pas sur les bras des traces de vaccine. Parmi les enfants affectés et qui avaient été vaccinés, tous avaient plus de dix ans, et il n'en est pas mort un seul. Les 7 qui sont morts n'avaient pas été vaccinés et avaient tous moins de trois mois. 3,000 revaccinations au moins ont été faites de bras à bras, avec du vaccin pris sur des enfants vaccinés pour la première fois. Le vaccin qui avait servi pour le premier enfant avait été envoyé de Paris, dans des tubes, au mois de septembre 1868, sans désignation de provenance. Il a réussi à produire de vrais boutons au moins dans la moitié des cas. Les deux tiers environ de l'autre moitié ont eu des vésicules de fausse vaccine. Le dernier tiers de cette moitié, c'est-à-dire un sixième environ du nombre total des revaccinés, n'a eu aucune manifestation. Pas un seul de ces revaccinés n'a eu la variole. Les 500 environ sur lesquels il ne s'est produit, à la suite de la revaccination, de manifestation d'aucun genre, étaient-ils en ce moment-là réfractaires à la petite vérole comme à la vaccine ? on serait tenté de le croire, puisqu'ils ont tous été épargnés par l'épidémie.

Les revaccinations ont été faites depuis l'âge de huit ans jusqu'à un âge avancé. L'enfant le plus jeune sur lequel il se soit développé des boutons de vrai vaccin avait alors neuf ans et demi. Relativement aux revaccinations, il s'est passé un fait qui m'a frappé ; je ne puis résister, malgré la longueur de cette note, au désir de vous le raconter. Quatre pensionnats de jeunes filles et trois pen-

sionnats de garçons contenant environ 600 élèves, depuis l'âge de sept ans jusqu'à l'âge de dix-sept ou dix-huit ans, ont été revaccinés : un grand nombre d'enfants ayant plus de douze ans ont eu de très-beaux boutons. Pas un seul cas de petite vérole ne s'est déclaré dans ces maisons.

Le même résultat a été obtenu à la caserne sur 500 soldats revaccinés par le médecin militaire avec une réussite de 60 pour 100. J'avais alors le service des militaires à l'hôpital civil; je n'ai pas eu à soigner un seul varioleux parmi eux, tandis que dans un autre compartiment du même hôpital et sur la même cour, dans le service civil, il y a eu des cas de variole pendant toute la durée de l'épidémie. Maintenant, comme contre-partie de ce que je viens de raconter, il me reste à dire qu'une maison d'éducation de filles pauvres qui ne contient qu'une douzaine de pensionnaires, une maison de refuge contenant habituellement 150 filles, et le grand séminaire, ayant alors 70 élèves, n'ayant pas jugé utile de suivre l'exemple des autres pensionnats, et s'étant privés des bienfaits de la revaccination, ont été envahis par la petite vérole, et chacune de ces trois maisons a eu à déplorer quelques victimes. Le séminaire a dû être licencié, il y a eu 27 malades. Il me semble qu'en présence de ces faits qu'ici tout le monde connaît, on serait mal fondé à ne pas croire à l'efficacité des vaccinations et des revaccinations.

M. DAROUX (de Saramont, Gers). J'exerce depuis dix ans la médecine dans le département du Gers, et très-souvent dans cet espace de temps il m'a été malheureusement donné d'observer la variole, soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique.

De l'examen approfondi de ces faits cliniques, j'ai cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Le virus jennérien a perdu de ses propriétés fondamentales; il ne met plus à l'abri de la variole pendant un temps aussi long qu'il le faisait dans les premières années de sa découverte.

Les cas de variole observés par moi se sont presque exclusivement manifestés chez les adultes et les vieillards; plus on se rapprochait de la période vaccinale, plus aussi s'éloignaient les chances de contracter cette affreuse maladie, tandis que le contraire avait lieu.

La confluence, la gravité de la variole ont été d'autant plus grandes qu'on s'éloignait de la période de la vaccination. La variole hémorrhagique a été celle qui a donné lieu au plus grand nombre de décès.

La revaccination, pratiquée sur une large échelle, a profondé-

ment atténué l'extension de l'épidémie. La revaccination n'a jamais provoqué l'évolution de la maladie ; au contraire, elle l'a toujours modifiée et singulièrement amoindrie quand la seconde s'est simultanément développée avec la première, ce que j'ai observé plusieurs fois.

Vaccin frais. — Vaccin conservé.

M. FATOU (de Quimper). Je n'ai pas les éléments d'une statistique des vaccinations que j'ai faites dans ma clientèle privée, au nombre de 300 à 400 probablement ; mais voici les résultats approximatifs : le vaccin d'enfant a pris généralement à tous les enfants, sauf aux enfants au-dessous d'un mois, lorsqu'il était récent. Séché sur plaques à l'ombre, il s'est conservé aussi bien qu'en tubes ; conservé en tubes scellés à la lampe, au bout de plusieurs mois, il a bien pris le jour de l'ouverture du tube, mais, deux jours après, le reste du vaccin n'a donné aucun résultat.

La revaccination des adultes a réussi souvent de 20 à 40 ans, et presque toujours chez les personnes de 50, 60 et 70 ans non revaccinées depuis leur enfance, en employant du vaccin récent d'enfant.

Le vaccin, beau en apparence, recueilli au bras d'une jeune fille de 23 ans vaccinée pour la seconde fois, a échoué chez les adultes et les enfants. Du vaccin de génisse, expédié de Paris en 2 tubes par le docteur Lanoix, a échoué complétement, quatre jours après qu'il avait été recueilli, sur 10 adultes revaccinés et 2 enfants non vaccinés antérieurement. L'autre tube, 10 à 12 jours après, mis a un bras à 5 adultes dont l'autre bras recevait du vaccin d'enfan un peu ancien, n'a pas non plus réussi.

M. OHEIX (de Savenay). Voici le résultat de mes revaccinations :

Employés de la compagnie d'Orléans vaccinés par moi en mai et uin 1870. — 1° Vaccinés avec du vaccin d'enfant de bras à bras : 34. Tous ces employés (34) avaient été vaccinés à une époque plus ou moins éloignée et portaient des cicatrices de vaccin.

Sur ces 34 revaccinés, 9 ont eu de beau vaccin, 5 à 6 ont eu des boutons de vaccinoïde.

2° Revaccinés avec du vaccin pris sur 2 des 9 employés précédents, c'est-à-dire avec du virus recueilli au moment de l'opération sur des boutons, suite de revaccinations : 21.

Sur ces 21 revaccinations, je n'ai pu connaître le résultat de l'opération que dans 10 cas. Sur ces 10 cas, deux fois l'opération a

réussi. Il m'a été impossible de savoir ce qui s'était passé chez les onze employés.

3° Revaccinés avec du vaccin recueilli le jour même sur des enfants, et conservé dans des tubes : 9. Nombre de succès obtenus sur ces 9 : 2.

Plusieurs de ces 9 ne présentaient aucune trace de vaccin, bien que tous prétendissent avoir été vaccinés ; 1 de ces 9 reconnaît n'avoir jamais été vacciné ; mais il a eu la variole il y a 8 à 9 ans ; chez lui le vaccin n'a pas réussi.

Vaccinés en dehors de la compagnie. — 1° Enfants vaccinés pour la première fois avec du vaccin d'enfant et de bras à bras : 38 ; succès : 38.

2° Enfants vaccinés pour la première fois avec du vaccin d'adulte revacciné : 14 ; succès : 14.

3° Adultes revaccinés avec du vaccin d'enfant et de bras à bras : 12 ; succès : 0. Trois ont eu des boutons de vaccinoïde.

4° Adultes revaccinés avec du vaccin conservé dans des tubes et de un à six jours de date : 9 ; succès : 0. 2 ont eu des boutons de vaccinoïde.

M. JOLLET (de Bourges). Au début de l'épidémie, j'ai vacciné, avec du vaccin conservé dans un tube depuis plus de six mois, un enfant dans une commune composée de mineurs ; avec les boutons heureusement développés, j'ai pratiqué l'opération sur cinq ou six enfants ; et tous les huit jours, après avoir pris du vaccin en tubes pour le transporter soit en ville, soit dans d'autres communes que je parcours comme médecin cantonal, je refaisais cinq ou six autres sujets. Jusqu'aujourd'hui, j'ai toujours eu du vaccin frais et pris dans les meilleures conditions. Tout enfant douteux, faible ou atteint d'impétigo, était laissé, et le virus n'a jamais été transmis dans ce cas.

Avec cette méthode : vaccin pris sur un bel enfant le 7e ou 8e jour, selon l'état de la température (rarement le 9e), vaccin pris en tubes, *jamais je n'ai eu un insuccès*, et je puis approximativement compter sur 120 ou 130 enfants, plus d'un tiers, vaccinés avec le virus transporté dans un tube, à des distances éloignées.

Chez les grandes personnes, de 30 à 55 ans, j'ai eu la moitié au moins de succès pour celles qui n'avaient jamais été revaccinées depuis leur enfance. Sur une dame de 60 ans, j'ai obtenu six belles pustules, toujours avec le vaccin en tubes. Le nombre des grandes personnes est environ de 60 à 80.

De 10 à 30 ans, le résultat heureux n'est que d'un tiers. Je n'ai

pas voulu revacciner avant 10 ans, sauf volonté expresse de la famille.

Le vaccin de génisse produit par le vaccin de l'enfant, vaccin que je n'ai pas employé, mais dont j'ai suivi le travail et les expériences, n'a jamais donné que des résultats dérisoires.

J'ai eu l'honneur de vous dire, je crois, lors de mon dernier voyage, que j'avais tenté de produire le cow-pox sur la vache avec la maladie du cheval dite eaux aux jambes. De concert avec un vétérinaire fort instruit de la ville, nous avons inoculé cinq vaches sans aucun résultat.

J'ai cherché dans la campagne, dans un rayon de six à huit lieues, le cow-pox naturel chez la vache ; aucun cultivateur n'a pu ni m'en fournir ni m'en montrer.

En résumé, j'ai vacciné à peu près 120 à 130 enfants, les deux tiers de bras à bras, un tiers avec du vaccin en tubes pris le 7e ou 8e jour, et transmis du 2e au 30e jour. Je n'ai pas eu un insuccès, et mon premier enfant étalon a été inoculé avec un virus datant de six mois en tubes.

J'ai échoué 8 fois sur 10 avec le vaccin conservé en plaques bien lutées avec le papier d'argent, quelle qu'en fût la provenance et de quelque manière que je l'aie employé ; j'en suis revenu toujours au système des tubes.

Sur 60 ou 80 adultes vaccinés depuis 25 ans jusqu'à 60 ans : moitié environ de succès, s'il n'y avait jamais eu de revaccinations antérieures; un cinquième environ, s'il y avait eu une ou plusieurs revaccinations.

Échec presque constant avec le vaccin de génisse transmis sur enfant, et, dans le cas de succès, pustules petites et n'atteignant jamais le développement produit par le virus pris directement chez l'enfant.

M. Recurt (de Toulouse). La Société des sciences médicales de Toulouse tient ses séances dans l'hôtel que j'habite. Elle a vacciné gratuitement et régulièrement tous les lundis des mois d'avril et de mai. Elle a mis spontanément à ma disposition, pour mes vaccinations et revaccinations, les génisses dont j'ai eu besoin, avec un gracieux empressement dont je l'ai remerciée.

Voici donc mes renseignements :

150 enfants vaccinés, les deux tiers avec succès; 250 adultes revaccinés, un tiers avec succès.

Je me suis servi indistinctement du vaccin humain et de celui de

génisse, au choix des personnes qui subissaient cette petite opération. Les résultats ont été à peu près identiques.

C'est de bras à bras (le virus pris sur un sain et bel enfant) que j'ai vacciné et revacciné avec le vaccin humain.

Le vaccin recueilli sur des plaques de verre ne m'a donné de bons résultats que tout autant que je l'ai employé frais.

M. PATUREAU (de Châteauroux). Dans ma clientèle privée, j'ai pratiqué des vaccinations et des revaccinations, et je me suis toujours servi du vaccin jennérien. Je le propage le plus souvent de bras à bras, et, si je suis obligé d'avoir recours à une autre méthode, je le conserve sur deux plaques de verre, et je l'emploie le jour même où je l'ai pris, ou le lendemain au plus tard, ayant observé que plus longtemps le vaccin est ainsi conservé, moins il a de chance de réussir.

M. BESNARD (de Saumur). Je n'ai vacciné à la compagnie qu'un seul employé, le sous-chef de gare des voyageurs. Je me suis servi du vaccin de génisse que vous m'aviez envoyé. Insuccès complet.

En ville, j'ai vacciné un enfant avec le même vaccin de génisse, et sans succès. Le vaccin jennérien frais, pris le septième jour, réussit sur cet enfant qui avait déjà été vacciné deux fois avec du vaccin conservé sous verre. J'ai vacciné six autres enfants avec le vaccin jennérien, pris à la même époque et de bras à bras. Sur tous, le vaccin a très-bien pris.

Quinze adultes à peu près ont été vaccinés avec le même vaccin pris sur des enfants. La moitié d'entre eux à peu près ont eu des pustules vaccinales très-bien caractérisées. Les autres n'ont rien présenté, si ce n'est deux ou trois fausses pustules.

J'ai soigné en ville un seul malade atteint de variole discrète, 38 ans, ayant été vacciné dans son enfance une fois. Il a guéri sans accident autre qu'un ulcère de la cornée, occasionné par une pustule.

Vaccin en tubes, sur plaques, etc.

M. AUSSET (de Cahors). Le 25 mars vous m'avez envoyé deux pointes d'ivoire chargées de vaccin de génisse; je me suis empressé de l'inoculer à deux personnes, en ayant bien soin de me conformer aux indications qui accompagnaient les pointes; mais le résultat a été nul chez les deux enfants. Comme il n'y avait alors aucun cas de petite vérole ni dans la ville, ni dans les environs, je n'ai pas voulu vous demander du vaccin de nouveau. Un de ces

enfants a été plus tard vacciné utilement avec un tube de vaccin de provenance inconnue.

M. PICARD (de Selles-sur-Cher). La vaccination que j'ai pratiquée sur un enfant, avec un tube de vaccin de génisse, a été sans succès.

M. DIARD (de Dourdan). J'ai reçu le vaccin de génisse que vous avez eu l'obligeance de m'envoyer, et je l'ai inoculé aussitôt à un petit enfant de notre chef de gare et à un facteur, mais il n'a pris ni sur l'un ni sur l'autre.

M. GUÉRINEAU (de Poitiers). J'ai vacciné un enfant avec le vaccin de génisse que vous aviez eu la complaisance de m'envoyer, et le résultat a été nul.

M. MIQUEL (de Cransac). J'ai le regret de vous annoncer que le vaccin de génisse que vous m'avez envoyé n'a pas réussi. Je l'ai essayé sur deux enfants. Les boutons ont paru le troisième jour, et se sont desséchés le cinquième. Le même phénomène s'est produit sur les deux sujets.

Ici, ni dans les environs, pas un cas de variole jusqu'ici.

M. LACOMBE (de Thiviers). Le vaccin de génisse sur pointes d'ivoire n'a pas réussi : j'avais vacciné plusieurs enfants, il n'a pris sur aucun. On aurait dû le conserver sur plaques ou dans des tubes; c'est probablement la cause de l'insuccès.

M. GRAJON (de Vierzon). J'ai revacciné une dizaine d'hommes en tout, tant de la voie que de la traction et de l'exploitation.

De ce nombre, quatre environ l'ont été fructueusement.

Mon vaccin de semence a toujours été du vaccin jennérien assez récent, conservé en tubes; puis j'ai toujours utilisé autant que possible les pustules des enfants vaccinés sur tubes.

J'ai vacciné un veau avec du vaccin pris sur un bras d'enfant; mais j'en ai été littéralement pour mes frais; mes piqûres n'ont pas pris.

Vaccin humain. — Vaccin de génisse.

M. VIALETTE (de Vic-sur-Cère). J'ai vacciné, et employé du vaccin de génisse que vous m'avez envoyé. J'ai pratiqué deux piqûres à chaque bras. Le mardi 12 avril, j'ai revu mes vaccinés, et une piqûre seule, chez C..., poseur, a donné lieu à une pustule qui s'est développée régulièrement. Chez les autres, je n'ai obtenu aucun résultat.

J'ai vacciné le même jour 5 avril, et avec le même vaccin, six enfants sur la ligne, compris entre l'âge de 6 mois à un an. J'ai

pratiqué également deux piqûres à chaque bras, et j'ai constaté le huitième jour :

Chez trois de ces enfants, de belles pustules vaccinales à chaque bras, et chez les trois autres une seule a pu se développer, ce qui est d'ailleurs suffisant pour l'immunité.

M. VIALETTE (2e lettre). J'ai vacciné six enfants, compris entre 6 et 15 mois, avec le vaccin de génisse sur des plaques d'ivoire que vous avez eu l'obligeance de m'envoyer. J'ai pratiqué deux piqûres à chaque bras.

Cinq n'ont vu se développer qu'une seule pustule; le sixième en a présenté quatre.

Sur 24 inoculations, 9 succès.

Quelques jours après, j'ai vacciné six autres enfants avec du vaccin humain et de bras à bras. J'ai encore pratiqué deux piqûres à chaque bras, et toutes ont réussi.

Sur 24 inoculations, 24 succès.

J'ai revacciné six adultes avec le vaccin de génisse, le même que précédemment. J'ai pratiqué deux piqûres à chaque bras; une seule a été suivie de résultat.

Sur 24 inoculations, 1 succès.

J'ai revacciné six autres adultes avec du vaccin humain et de bras à bras. J'ai toujours pratiqué deux piqûres à chaque bras. Quatre ont eu un résultat. Trois pustules se sont développées sur un même sujet, et une quatrième sur un autre.

Sur 24 inoculations, 4 succès.

Les résultats que je vous transmets sont très-exacts; car j'avais sous ma main tous les sujets que j'ai vaccinés ou revaccinés.

Quant à la variole, elle règne peu dans notre département. Cette année, je n'en ai vu aucun cas dans ma clientèle.

M. BOUCHARD (de Saumur). Voici ce qui m'est propre :

Enfants vaccinés	10
Adultes revaccinés	19
Succès enfants	10
Succès adultes	4

J'ai employé :

Vaccin humain, 18 cas.

Vaccin conservé dans des tubes venant de la préfecture d'Indre-et-Loire, reçu 4 jours après son départ de Tours (je ne sais à quelle époque il a été recueilli, ni quelle est sa provenance), employé dans un cas : un succès.

Vaccin conservé sur plaque, venant du bras d'un enfant, employé dans les 12 heures, un cas : une pustule.

Vaccin conservé sur plaque, venant de l'Académie de médecine de Paris, envoyé deux fois par M. le docteur Bricheteau et employé : la première fois, sur un enfant, sans succès ;

La deuxième fois, sur un enfant et une jeune fille déjà vaccinée : une seule pustule chez l'enfant ; rien chez la jeune fille, âgée de 9 ans.

Vaccin provenant de la génisse de l'Hôtel-Dieu, envoyé dans un tube par M. Alling, interne à cet hôpital : employé 36 heures environ après son départ de Paris, dans quatre cas, chez quatre enfants non vaccinés : 4 insuccès.

Vaccin humain envoyé en tube par le docteur Mirault d'Angers : employé 18 heures environ après le départ d'Angers, trois cas adultes : 3 insuccès.

Vaccin de génisse envoyé par le même confrère, et employé dans les 24 heures : trois cas, un adulte et deux enfants : 3 insuccès.

Vous trouverez quelques vaccinations de plus que celles indiquées au total général. Cela tient à ce que plusieurs enfants et grandes personnes ont été revaccinés deux fois.

Pas un seul cas de variole à Saumur ou aux environs.

M. VASSOR (de Bonneval). Je ne puis donc vous dire qu'approximativement le résultat de mes opérations : 650 environs. Tous les enfants et les adultes vaccinés pour la première fois l'ont été avec succès. Sur les revaccinations, un tiers environ ont réussi à produire du vrai vaccin.

Je me suis toujours servi de vaccin jennérien pris originairement à Chartres. Celui qui m'avait été envoyé par l'Académie a complétement échoué.

Une seule fois j'ai opéré avec du vaccin mixte pris sur une génisse vaccinée par moi avec du vaccin jennérien. J'avais vacciné immédiatement, avec le virus pris sur plaque, deux personnes, dont une seule, la femme, l'a été avec un succès complet. Le mari, revacciné plus tard avec du vaccin jennérien, a eu du vrai vaccin.

Quatre autres personnes (une famille) vaccinées le lendemain sur les mêmes plaques, l'ont été sans résultat. Revaccinées huit jours après avec du vaccin jennérien, il y a eu trois résultats nuls (la mère et ses deux filles) et un résultat très-complet sur le père, qui en a été très-malade, suivant son dire.

M. LALAGADE (d'Albi). Aux mois de février et mars, notre ville

d'Albi et le département du Tarn étaient fort effrayés des épidémies de petite vérole sévissant dans un grand nombre de localités de France.

Plusieurs médecins, plusieurs sages-femmes et beaucoup de mères de famille insistaient auprès de moi pour que je leur donnasse du vaccin de génisse, tant à la mode à Paris, à Bordeaux, à Toulouse, etc.

Comme simple vaccinateur, avec mes profondes convictions, avec ma confiance absolue dans le vaccin jennérien, je n'aurais pas très-certainement eu la condescendance de me soumettre au désir de mes clients, par les motifs :

1° Qu'on ne doit pas abandonner une pratique de 30 ans, de laquelle on n'a qu'à se louer ;

2° Que j'avais renoncé, il y a une quinzaine d'années, aux vaccinations que j'avais pratiquées avec du vaccin de vaches laitières que j'avais inoculées avec du vaccin d'enfant, et qui m'avaient rendu le vaccin tel que je le leur avais donné ;

3° Que je n'avais jamais pu obtenir un seul résultat affirmatif avec le vaccin de génisse, que j'avais reçu dans plusieurs circonstances de l'Académie.

Comme directeur de la vaccine pour le département du Tarn, j'ai dû subir les exigences de ma position, et j'ai dû employer le vaccin de génisse.

Pendant tout le mois de février et une partie du mois de mars, j'ai employé, inutilement, le cow-pox venu de l'Académie de médecine, sur plaques.

Le 14 mars, je me suis rendu à Toulouse, avec une génisse qui a été inoculée avec du cow-pox de provenance du cow-pox spontané découvert à Beaugency.

Je n'ai qu'à me louer du gracieux accueil du docteur Audiguer et de M. Gratiolet, médecin-vétérinaire, qui ont mis le plus grand empressement à mettre à ma disposition une de leurs génisses vaccinifères.

J'ai pratiqué de nombreuses vaccinations et revaccinations, publiques et gratuites, dans une des salles de notre hôpital, en ville et dans mon domicile, avec du vaccin de génisse constamment en action, et toujours le quatrième jour de l'inoculation animale.

J'ai mis le plus grand soin à n'inoculer que la lymphe vaccinale, en évitant scrupuleusement la sérosité que l'on obtient inévitablement en pressant trop fort les bords de la pustule.

Le nombre de mes opérations vaccinales pour 1870 est environ de 1,200 avec le cow-pox, et de 400 avec le vaccin humain.

Pour le moment, je me contenterai de vous dire que, quant à l'action immédiate, bien entendu, des deux virus, je n'ai point noté de différences notables.

Ce qu'il y a de bien certain, c'est que cette année j'ai obtenu un bien plus grand nombre de résultats affirmatifs chez les revaccinés que les années précédentes.

Je me contenterai de vous analyser les résultats que j'ai obtenus au couvent de Notre-Dame, qui reçoit un grand nombre de pensionnaires :

Sur 205 revaccinées avec le vaccin de génisse, j'ai obtenu 142 résultats affirmatifs et 302 boutons;

Sur 27 revaccinées avec du vaccin jennérien, j'ai constaté 18 succès avec 36 boutons. Toutes les revaccinées n'ont reçu que quatre piqûres. La revaccination a été plus active chez les jeunes filles de 12 à 14 ans.

Autrefois, je n'obtenais que 22 résultats affirmatifs sur 100 revaccinés.

Mon opinion intime est, en dehors de toute préférence pour le vaccin jennérien, en dehors de toute prévention contre la vaccine animale, que l'influence variolique, qui pèse plus particulièrement sur toute la France depuis les premiers mois de 1870, a agi sur la préservation vaccinale, et partant sur l'aptitude à la petite vérole. En d'autres termes, l'influence variolique a favorisé les nouvelles aptitudes vaccinales.

Par mes rapports hebdomadaires, vous savez que nous n'avons pas ici d'épidémie de petite vérole, et nous n'en aurons point, car la ville d'Albi est peut-être la ville la plus vaccinée et la plus revaccinée de France.

M. BONNET (de Poitiers). Point de variole en ville.

Trois individus en sont morts; mais l'ayant contractée à Bordeaux, Angoulême, ils sont venus mourir à Poitiers, en convalescence, a-t-on dit. Je ne les ai pas vus.

S'il n'y a pas de variole à Poitiers, il y en a dans le département, à Montmorillon et ailleurs.

Fait curieux. La sœur d'un prêtre, vacciné autrefois, mort à 50 ans d'une variole gagnée à Angoulême, forcée de se faire revacciner à 69 ans, a vu six beaux boutons se développer. Religieuse, elle a été forcée par sa supérieure de subir cette petite opération.

Je commence par vous dire que je n'ai aucune confiance dans le vaccin de génisse. J'ai été trompé quatre fois; je n'y crois plus.

8 enfants vaccinés, pour la première fois, avec du vaccin de génisse : sans résultat.

19 adultes revaccinés avec le vaccin jennérien: deux succès.

Depuis quatre ans, le vaccin de l'Académie, sur plaques ou en tube, ne vaut plus rien : il faut recommencer bien des fois pour obtenir un malheureux bouton. Ce n'était point comme cela autrefois.

C'est à dégoûter un praticien de trente-neuf années de pratique, ancien vaccinateur officiel.

Vaccin de génisse.

M. POMAREL (de Brives). Il y a deux ans, un de mes amis me remettait deux tubes de cow-pox envoyés par M. Danet, médecin du ministère de l'intérieur. C'était pour vacciner l'enfant de mon ami. A cet effet, je vaccinai un veau de 3 mois, suivant la recommandation de M. Danet. Le huitième jour, j'avais de très-jolies pustules qui me servirent à vacciner 25 enfants non vaccinés avec le plus grand succès, et trois adultes sans succès.

Cette année, vous avez eu la bonté de m'envoyer une plaque de cow-pox, dont je fis l'essai sur une génisse, dans ma propriété. Le sixième jour, j'eus de bonnes pustules, qui donnèrent de beau vaccin à plusieurs enfants. Avec le cow-pox transplanté successivement à quatre autres génisses, j'ai vacciné un grand nombre de personnes ; mais il m'est impossible de préciser les résultats autres que les suivants :

1° 22 enfants non encore vaccinés l'ont été avec succès à la première fois;

2° 42 enfants déjà vaccinés, personnel de l'hospice de Brives, âgés de 4 à 8 ans : insuccès général.

Résultat obtenu au collége de Brives :

Classe préparatoire.....	6	réussites sur	15	enfants
— de 1re année....	8	—	19	—
— de huitième.....	5	—	13	—
— de septième....	7	—	18	—
— de sixième.....	8	—	13	élèves
— de cinquième...	9	—	12	—
— de quatrième...	8	—	15	—

Classe de troisième....	8	—	12	—
— de seconde.....	8	—	12	—
— de rhétorique...	7	—	8	—
— de philosophie..	15	—	16	—
	89		183	

Résultat général pour le collége : 62 p. 100.

Il est à remarquer que le nombre de réussites va en augmentant à mesure qu'on a affaire à des enfants plus âgés et que l'on s'éloigne de la première vaccine.

Je n'ai opéré qu'avec du vaccin de génisse au 6[e], 7[e] et 8[e] jour. Succès constant sur les enfants; variable et quelquefois douteux sur les adultes. Repris sur les enfants et transmis à d'autres, il a fourni de belles et bonnes réussites.

Vaccin transporté d'enfant à génisse et vice versa.

M. BRISSONNIÈRE (de Redon). J'ai fait jusqu'à présent 75 vaccinations et environ 50 revaccinations.

Sur les 75 vaccinations, je ne puis dire le nombre des succès, parce qu'il y a eu beaucoup d'enfants de la campagne que je n'ai pas revus, et aussi 32 vaccinations faites il y a deux ou trois jours. Mais pour tous les enfants que j'ai pu voir il y a succès.

Pour les revaccinations, j'ai pu mieux suivre les sujets, car la plupart sont des employés (environ 40), et tous sont de la ville; j'ai eu à peu près deux tiers de succès.

J'ai employé pour commencer du vaccin recueilli sur une génisse, et que mon confrère Gascon, le vétérinaire et moi nous avons reporté sur d'autres génisses, sur lesquelles j'ai pris le vaccin qui a été inoculé le lendemain sur des enfants. Depuis, j'ai pris le vaccin sur des enfants. J'ai remarqué : 1° que le vaccin reporté de la génisse sur un enfant prenait lentement, et que beaucoup de pustules manquaient, et que les pustules étaient peu volumineuses : quelque chose d'intermédiaire entre le volume de la pustule du cow-pox et la pustule du vaccin, fournissant peu de liquide; 2° que le vaccin pris sur un enfant vacciné avec le cow-pox (deuxième génération sur l'homme) produisait des pustules énormes, d'un développement rapide, lesquelles pustules fournissaient une grande quantité de liquide. Aux générations suivantes, sur l'homme, les pustules sortent volumineuses et d'un développement rapide.

J'en conclus que pour les vaccinations, et surtout pour les revaccinations, il est préférable de se servir du vaccin à la deuxième génération sur l'homme; je suis convaincu que pour les revaccinations j'aurais échoué avec le cow-pox, et que j'aurais échoué également avec le vieux vaccin que j'employais les autres années.

Nous sommes en train, mon confrère Gascon, le vétérinaire et moi, de faire des expériences de transport du vaccin d'une espèce animale à l'autre, et nous avons du vaccin de génisse, de cheval, de porc et du vaccin humain; mais il est très-difficile de transporter tout autre sur l'homme que le cow-pox et le vaccin humain; on s'y refuse complétement.

Nous n'avons pas ici de variole; j'ai vu seulement il y a dix jours un cas de varioloïde, et avant-hier un cas de variole venant d'Hennebont. Je crois que mes confrères n'ont vu aucun cas. Du reste, l'épidémie nous a visités en ne faisant que nous toucher, il y a quatre ou cinq ans.

M. SÉGURET (de Rodez). Le premier vaccin que j'ai eu à ma disposition m'avait été envoyé de Toulouse par M. Guitard, professeur-adjoint de clinique interne; je lui avais demandé du vaccin pris sur un enfant. Des cinq plaques de verre que j'avais reçues, quatre furent employées à revacciner des élèves du lycée (les plus âgés), et la dernière à vacciner un enfant de 3 ans. C'était au mois d'avril; il faisait encore un peu froid; je n'eus aucun succès sur les revaccinés; quatre boutons sur six piqûres se montrèrent chez l'enfant; mais ces quatre boutons furent lents à paraître, se développèrent mal et amenèrent chez l'enfant peu de réaction. Avec le virus de ces boutons, je vaccinai trois autres enfants : chez deux, résultat médiocre, boutons peu développés; chez le troisième, six boutons plus beaux. C'est à cette dernière source que je puisai pour mes vaccinations et revaccinations subséquentes, et à partir de ce moment les succès furent constants. Toutes mes vaccinations ont été suivies de succès, et les revaccinations ont d'autant mieux réussi que je m'éloignais davantage de la première source employée.

La conclusion que je crois pouvoir tirer de ceci, c'est que les cinq plaques de verre qui me furent envoyées de Toulouse en avril dernier pouvaient bien avoir été prises sur un enfant; mais je présume que cet enfant avait dû être vacciné lui-même avec du vaccin de génisse, et ce n'est qu'après avoir ressemé plusieurs fois ce virus primitif sur des bras d'enfants qu'il est arrivé progressivement à l'état de graine parfaite. Ce dernier résultat s'est produit à la troi-

sième génération (à la quatrième, en y comprenant l'enfant de Toulouse, qui m'avait fourni la première semence).

J'ai vacciné de 55 à 60 enfants, en ville ou à la campagne, les uns de bras à bras, les autres avec des plaques de verre que j'avais recueillies moi-même, et je n'ai eu aucun insuccès. Quand j'ai vacciné avec des plaques, ç'a été toujours peu de temps après les avoir chargées, quatre à six jours au plus.

Pour les revaccinations, toutes les fois que j'ai pris le virus sur le bras d'un enfant et que je l'ai inoculé de suite, je n'ai échoué qu'une fois sur huit ou dix. Avec du vaccin conservé sur des plaques de verre, la proportion des insuccès a été de 1 sur 3 environ.

M. GAGNARD (de Castillon). Je réponds à chacune de vos questions :

1° Nombre des enfants vaccinés : 80 opérations ont été faites et ont donné 80 succès. 6 piqûres ont été pratiquées sur chaque enfant; presque toujours j'ai obtenu six pustules.

2° Revaccinations sur les adultes : 50 opérations ont donné 29 succès et 21 insuccès. En moyenne, la moitié des piqûres seulement a été suivie de pustules.

3° Les revaccinations du début (sur trois enfants) ont été faites avec du vaccin qui m'avait été envoyé de Bordeaux. Il était conservé sur des plaques de verre; il avait été pris sur une génisse, mais je ne puis dire depuis combien de temps il était en plaques; cependant, de mes renseignements il résulte qu'il n'y avait pas plus d'un mois qu'il avait été recueilli.

J'avais deux plaques : avec la première, je n'ai obtenu aucun résultat sur les trois enfants vaccinés. Avec la seconde plaque, j'ai vacciné de nouveau les mêmes enfants (quinze jours après la première opération), et j'ai obtenu 4 pustules sur l'un des enfants; les deux autres n'eurent rien encore.

A partir de ce moment, j'ai vacciné en prenant le vaccin sur cet enfant, et toutes les opérations que j'ai pratiquées par la suite ont toujours été faites de bras à bras. Jusqu'ici, je me suis constamment servi de vaccin pris sur un enfant ou sur un adulte qui n'avait jamais été vacciné.

Je n'ai eu à soigner aucun cas de variole. L'épidémie n'est point encore arrivée jusqu'à nous.

Vaccin jennérien.

M. MIQUEL (de Cransac). Depuis le 28 avril que j'ai commencé, jusqu'à ce jour, j'ai vacciné 327 enfants. J'ai donné à chacun quatre

boutons. J'ai été forcé d'en revacciner 31, aucun résultat n'ayant été obtenu. Sur les 296 restants, 60 n'ont eu que deux boutons, et 17 un bouton seulement. Le résultat a été complet pour 219.

Le vaccin de génisse que vous m'aviez envoyé n'a rien valu. Je me suis adressé à la préfecture, qui m'en a envoyé sur des plaques de verre. Quel jour a-t-il été recueilli? Je l'ignore; ce que je sais, c'est que c'était du vaccin jennérien.

Du reste, je n'ai pas eu à voir un seul cas de variole. Je n'ai pas même su qu'elle eût fait son apparition dans nos contrées. Mes collègues des environs, à qui j'en ai fait part, sont dans le même cas que moi.

Je dois ajouter que l'état sanitaire de notre pays est excellent. Il y a eu quelques cas de rougeole fort bénigne. J'ai vu trois cas de varioloïde.

M. GIPOULOU (de Libos). Je me suis servi du vaccin humain ou jennérien; j'ai pratiqué la vaccination de bras à bras, excepté dans quatre cas.

Voici, dans un tableau synoptique, la solution des diverses questions que vous me posez :

1° Nombre des enfants vaccinés : 150.

2° Nombre des adultes revaccinés : 45.

3° Succès dans la vaccination : 148.

4° Succès dans la revaccination : 21.

5° Vaccin jennérien inoculé de bras à bras.

6° Je n'ai pas eu un seul cas de variole à traiter, ni dans le personnel de la compagnie, ni dans ma clientèle privée.

Du tableau qui précède il résulte que les vaccinations ont été suivies de succès dans tous les cas, sauf deux, dont un revacciné à trois reprises et de bras à bras s'est toujours montré réfractaire. Les revaccinations ont réussi aussi cette année dans presque la moitié des cas, ce qui n'est pas ordinaire.

Je dois faire observer que depuis quelque temps le vaccin conservé sur plaques, quelle qu'en soit la provenance, perd très-rapidement ses propriétés virulentes. Autrefois je pouvais conserver sur plaque de verre du vaccin pendant un et deux mois; mais depuis deux ou trois ans, je suis obligé d'en redemander quelquefois deux ou trois fois avant de pouvoir faire un vaccinifère. C'est ce qui m'est encore arrivé cette année, malgré la réceptivité exceptionnelle que j'ai remarquée et chez les vaccinés et chez les revaccinés.

M. MAURY (de Floirac). Vaccinations avec du vaccin de génisse

fourni par un enfant que j'avais fait vacciner par M. Pomarel, à Brives.

Revaccinations, 43 : insuccès, 19 ; succès, 24.

Vaccinations, 14 : insuccès, 2 ; succès, 12.

Dans ce nombre, n'est comprise qu'une aide-garde ; les autres sont les enfants des employés.

M. LIZÉ (du Mans). Dans ma circonscription, aucun cas de variole.

Le nombre des enfants vaccinés par moi jusqu'à ce jour depuis le 2 juin a été de 35 ; j'ai pu constater 29 succès ; les autres ne sont pas revenus à ma consultation.

Le nombre des adultes vaccinés a été de 21 ; j'ai pu constater 9 succès sur ce nombre ; 3 cas de fausse vaccine.

J'ai constamment vacciné avec du vaccin humain et de bras à bras.

M. HOUDET (de Chollet). J'ai vacciné jusqu'à ce moment, à partir du mois de mai, 14 enfants âgés de moins de 1 an, et revacciné 15 personnes adultes, avec du vaccin humain pris à Angers et envoyé sur verre.

Chez tous les enfants non vaccinés avant, l'opération a fourni les résultats ordinaires : un beau vaccin. Sur les quinze personnes revaccinées, il n'y a eu qu'un seul succès.

Je n'ai aucun cas de variole à vous signaler.

M. RHODES (de Murat). 1° J'ai vacciné, cette année, 53 enfants. J'ai employé le vaccin humain, de bras à bras. Succès dans tous les cas.

2° J'ai revacciné de la même manière 11 adultes : 2 succès, 9 insuccès. Tous avaient déjà été vaccinés.

3° Je n'ai observé qu'un seul cas de variole confluente. L'invidu n'avait pas été vacciné ; il est guéri.

M. MONCELON (de Villefranche). Nous n'avons actuellement aucun cas de petite vérole. Jusque-là il n'y en a pas eu, il est probable que nous n'en verrons pas.

J'ai pratiqué 99 vaccinations, 30 revaccinations. Dans la première catégorie je n'ai connaissance que de deux insuccès. Dans la seconde pas un seul succès.

Je n'emploie que le vaccin humain.

M. CAREL (de Napoléonville). La variole nous a épargnés. Il est vrai qu'en ville on vaccine tous les ans, et il est bien peu d'enfants qui échappent à cette pratique.

N'ayant pas réussi avec le vaccin en tubes de génisse, je n'ai plus

employé que le vaccin de bras à bras, qui a réussi toujours sur les jeunes enfants, puisque parmi quatre enfants vaccinés appartenant à des agents de la compagnie il y a eu succès complet. Il en est ainsi dans la grande généralité.

C'est toujours le vaccin humain qui a été employé, il a toujours réussi sur les enfants en bas âge. Quant aux revaccinations d'adultes, elles réussissaient d'autant mieux que les individus étaient plus avancés dans la vie : ainsi, à partir de 50 ans, presque toujours j'ai constaté de très-beaux vaccins, et encore mieux sur des sujets de plus de soixante ans.

M. MÉCHINAUD (de Clisson). En réponse à la demande contenue dans votre circulaire n° 19, en date du 25 présent mois, je vous adresse les renseignements ci-après, relatifs aux vaccinations et aux revaccinations que j'ai pratiquées depuis deux mois avec du vaccin jennérien employé frais :

1° Nombre des enfants vaccinés : *a*, dans le personnel des employés de ma circonscription, 10 ; *b*, dans ma clientèle privée, 40 ; total, 50.

Tous avec succès, sauf un seul. Vaccin régulier.

2° Nombre des adultes revaccinés : *a*, dans le personnel de ma circonscription, 59 ; *b*, dans ma clientèle privée, 30 ; total, 89.

3° Nombre des succès dans chaque catégorie : enfants vaccinés : succès, 49, insuccès, 1 ; adultes revaccinés : succès, 61, insuccès, 28.

Quant à la variole, je n'en ai eu à soigner jusqu'à présent absolument aucun cas, et je ne sache pas, après renseignements pris, qu'il s'en soit présenté un seul dans un rayon de douze kilomètres autour de ma résidence.

M. MORÈRE (de Palaiseau). Je dois vous dire que j'ai pris pour règle de vacciner du sixième au septième jour, et toujours de bras à bras.

Le transport sur plaques, tubes, lancettes, etc., m'ayant toujours donné peu de résultats, le vaccin employé a été le vaccin jennérien.

Enfants appartenant aux employés : 8 vaccinations. Il faut aussi noter que je recommence la revaccination jusqu'à réussite, ce qui équivaut à 8 succès.

Revaccinations d'adultes, agents de la compagnie : 12 ; 7 succès.

Je n'ai jusqu'à présent eu aucun cas de variole chez les employés.

Maintenant je vais vous donner les nouvelles vaccinations pratiquées par le docteur Delsol et moi, dans les communes de notre clientèle.

Palaiseau. — 267 vaccinations, se décomposant ainsi : vaccinations d'enfants avec succès complet, 88 ; revaccinations, 179 ; réussite chez 103.

Individus atteints de la variole et supposés vaccinés, 13 ; décédés, 2.

Massy. — Enfants vaccinés, 40 ; adultes revaccinés, 260. Insuccès, 115. Variole, 50.

Décès par suite de la variole : 3 cas, tous vaccinés.

Igny. — Enfants vaccinés, 27 ; adultes, y compris l'orphelinat pour 83, 315 ; réussite, 109.

Individus atteints de la variole, 63 ; décédés, 6.

Bièvre. — 3 décès chez des adultes.

Dans cette commune exercent deux médecins. Nous ne savons si des revaccinations ont été pratiquées.

Villebon. — 13 vaccinations d'enfants ; 64 d'adultes, 29 succès ; 1 décès.

Champlan. — 6 vaccinations d'enfants ; 15 d'adultes, 4 succès ; 1 décès.

Orsay. — 13 vaccinations d'enfants ; 47 d'adultes, 22 succès ; 1 décès.

Dans cette commune se trouvent un médecin et un hôpital. Il y a eu nécessairement d'autres vaccinations.

Saclay. — 9 vaccinations d'enfants ; 14 d'adultes, 4 succès ; pas de variole.

Vanheillan. — Enfants 6 ; adultes 9, 4 succès ; variole 1 ; pas de décès.

M. MAUGENEST (de Saint-Amand).—Total des revaccinations : 97.

Résultats négatifs, 26 ; pustules incomplétement développées (faux vaccin), 27 ; pustules complétement développées (résultat positif), 44.

Le virus employé a été le vaccin humain, porté directement de bras à bras. Il semblerait que la revaccination a mieux réussi dans certaines familles, et que la durée de l'influence du vaccin serait jusqu'à un certain point héréditaire, autant qu'on peut en juger sur un tableau aussi succinct.

Il me paraît également résulter de ces observations que rien n'est plus variable que la durée de l'efficacité de la vaccine, car des pustules parfaitement développées ont pu se montrer trois à quatre ans après la première vaccination.

Le faux vaccin est-il sans efficacité? Je serais porté à croire que non, car sa marche a eu quelque analogie avec celle de la vaccine la mieux caractérisée.

M. SOULÉ (de Coutras). J'ai vacciné pas mal d'individus de tout âge, de tout sexe. Sur presque tous, les accidents locaux consécutifs à l'inoculation ont été relativement considérables. Loin d'être en faveur des détracteurs des vaccinations en temps d'épidémie, les manifestations intenses du virus localisé me semblent leur infliger un démenti.

M. GALLARD. Voici la statistique générale des vaccinations pratiquées par mes divers correspondants :

1° Avec le vaccin jennérien : 2,856 vaccinations sur des enfants, 2,733 succès; 8 vaccinations sur des adultes, 7 succès ; 3,451 revaccinations sur des adultes, 1,466 succès. Total général : 4,206 succès sur 6,315 opérations.

2° Avec le vaccin de génisse : 283 vaccinations d'enfants, 170 succès; 522 revaccinations d'adultes, 126 succès. Total général : 386 succès sur 803 opérations.

M. VICTOR REVILLOUT, l'un des secrétaires, donne lecture ou fait l'analyse de documents provenant des hôpitaux de Paris.

Manifestations hémorrhagiques dans la variole.

MM. GORECKI, interne, et RUAUX, externe du service de M. Descroisille à l'hôpital de la Charité (annexe), résument ainsi leurs observations.

Une des complications les plus remarquables de la variole, surtout dans cette épidémie, est celle qui a trait aux hémorrhagies. Celles-ci, en effet, suivant qu'elles se sont montrées, à certaines périodes de l'affection, avec tel ou tel symptôme, présentent de nombreuses différences, tant sous le rapport de la marche qu'elles impriment à la maladie principale que sous celui du pronostic.

Parmi les divers cas que nous avons pu observer, nous avons cru pouvoir distinguer quatre types principaux autour desquels peuvent venir se grouper les diverses variétés.

Certains de ces types, très-fréquents, ont été bien étudiés par les auteurs. D'autres, plus rares, ne peuvent être distingués qu'au milieu d'un nombre considérable de malades, en temps d'épidémie, alors que les éléments de comparaison se trouvent en abondance sous les yeux.

Ainsi nous avons cru pouvoir distinguer quatre formes principales de manifestations hémorrhagiques :

1° Hémorrhagie d'emblée (variole noire, variole hémorrhagique des auteurs) ;

2° Rash purpurin ;

3° Variole hémorrhagique secondaire ;

4° Pustules hémorrhagiques terminales.

1° *Variole hémorrhagique.* — Nous n'insisterons pas sur la description bien connue de la variole noire qui a causé plus de la moitié des décès dans les deux mois de mars et d'avril. Son diagnostic, toujours facile, présente des symptômes si caractéristiques qu'après les avoir vus une fois la confusion n'est plus possible. Ainsi elle affecte surtout les hommes de 25 à 50 ans ; elle est plus commune relativement à mesure que l'âge est plus avancé ; la peau est uniformément couleur lie de vin et ne présente point les taches purpurines de la seconde catégorie ; on peut presque la confondre avec une scarlatine noire générale. La marche de la maladie est aussi très-caractéristique ; l'éruption n'apparaît que beaucoup plus tard ; elle consiste en pustules aplaties, se détachant en blanc sur une surface foncée.

A ce moment, les symptômes généraux présentent la plus grande gravité : la fièvre est intense, l'oppression, la rachialgie, extrêmes. La température, d'abord très-élevée, ne baisse qu'à la période ultime, et le refroidissement commence par la périphérie.

En même temps, des congestions et des hémorrhagies apparaissent dans tous les organes. Il survient des épistaxis incoercibles, des hématémèses, des hématuries, des hémorrhagies sous la conjonctive.

La mort arrive en général par congestion pulmonaire, rapidement, souvent avant l'éruption ; le délire est moins fréquent dans cette forme que dans la variole confluente.

2° *Rash*, variolous rash.— Les principaux caractères de la variole rash sont tirés : 1° de l'époque où le rash se produit ;

2° De sa position habituelle ;

3° De la forme, de la couleur des hémorrhagies ;

4° De leur durée.

Ainsi, le *rash* a lieu avant l'éruption de la variole, deux jours après les premiers prodromes. A ce moment, la température est la plus haute de toutes celles que nous ayons trouvées.

Il se localise à la partie interne des articulations, et regardant de

préférence le plan médian. Ses endroits de prédilection sont par ordre de fréquence :

1° Le pli inguinal : il s'étend aussi sur le ventre et la partie interne et supérieure des cuisses ;

2° L'aisselle, 3° le pli du coude, 4° la partie interne des genoux, 5° le cou.

Il n'apparaît pas toujours en tous ces endroits à la fois.

Son aspect est bien tranché, et nous nous expliquons difficilement qu'un œil *exercé* l'ait confondu avec une scarlatine.

Le rash, en effet, est formé par un pointillé purpurin, formé de taches de la largeur d'un grain de millet accolées les unes aux autres, devenant plus distinctes vers les bords, et n'occupant qu'un espace parfaitement limité.

Il accompagne en général une varioloïde ou une variole discrète, et son pronostic nous a toujours paru excellent.

La durée du rash est en général de trois jours, souvent plus, jamais moins, d'après ce que nous avons vu ; vers le commencement du troisième jour, la coloration jaunit, devient analogue aux éphélides, ou bien est remplacée par une éruption confluente de sudamina qui disparaissent bien avant la fin de la maladie et altèrent peu la peau.

3° *Variole hémorrhagique secondaire.*— Cette variole débute comme une variole confluente ; à peine si une certaine paresse dans l'éruption, une teinte légèrement violette autour des pustules, une congestion plus intense des poumons, peuvent faire présager la complication qui doit survenir.

L'éruption se fait bien, pas d'épistaxis, ni aucun des signes qui forment le cortége de la variole d'emblée hémorrhagique. Mais au moment où on attend la suppuration, et quelquefois un jour après, un changement subit arrive dans l'état général et dans l'aspect de l'éruption. L'oppression devient extrême, des épistaxis, des hématémèses, des hématuries se déclarent, en même temps que la peau devient violette, que les pustules déjà blanches s'affaisent, et que leur centre ombiliqué devient noir.

Tous ces phénomènes se produisent subitement à la même *période* de l'éruption ; dans des cas de variole confluente, le pronostic en a toujours été fatal.

4° Après avoir signalé la gravité de la variole hémorrhagique secondaire, nous allons décrire notre dernière forme d'hémorrhagie, que nous n'avons trouvée signalée nulle part.

Cette quatrième variété se distingue des précédentes :

1° Par la période et les circonstances où elle se produit;

2° La forme spéciale qu'elle affecte, les endroits où elle se montre.

3° Son pronostic.

Ces hémorrhagies surviennent à la période de dessiccation de variole très-confluente, au milieu d'une fièvre intense en général. A ce moment, les pustules confluentes qui recouvrent les extrémités des membres se confondent entre elles et forment de grosses bulles qui se remplissent presque soudainement d'un liquide séro-sanguinolent ou de sang pur.

Nous avons vu des doigts complétement enveloppés d'une gaîne sanguine, et aux jambes, des phlyctènes hémorrhagiques de la grosseur de celles qui résultent d'un vésicatoire.

L'aspect de ces parties est au premier abord effrayant. La première idée qui se présente à l'esprit est celle d'une gangrène des extrémités. Loin de là : dès que ces phénomènes se sont produits, la fièvre tombe, le malade recouvre l'appétit, la maladie marche rapidement vers la guérison. Aussi, à la vue de ces symptômes, rassurons-nous toujours les malades épouvantés, et notre confiance n'a jamais été trompée.

Peu à peu ces phyctènes se dessèchent, le contenu est résorbé ou s'écoule à l'extérieur, l'épiderme est détruit, quelquefois les ongles tombent, et au-dessous apparaît une peau saine de nouvelle formation.

Coïncidences de variole et de vaccine.

M. GORECKI. Voici quelques cas de coïncidence de la variole et de la vaccine :

1° Jeune homme atteint de variole semi-confluente, portant trois pustules de vaccine animale, dont l'inoculation a eu lieu dix jours avant l'éruption de la variole.

Les deux éruptions marchent de concert sans se modifier, la guérison a lieu après les phases ordinaires de la maladie.

2° Le nommé V..., 19 ans, entre le 29 avril à la salle Sainte-Marie; il est atteint d'une variole discrète à larges et beaux boutons ombiliqués; il porte une pustule de vaccine sur le bras droit et deux sur le bras gauche.

Sa vaccination a été faite par une sage-femme avec du vaccin d'enfant le 14 avril, c'est-à-dire dix jours avant l'éruption de la variole. Marche régulière des deux maladies. Guérison.

3° B..., 22 ans, vacciné dans son enfance, est revacciné avec le vaccin animal par le docteur R..., son maître (boulevard Magenta), un mois avant son entrée à l'hôpital, qui a lieu le 3 mai 1870. A cette époque, il porte sur le bras gauche une pustule de vaccine arrivée à la période de dessiccation. Il est atteint de varioloïde semi-confluente, qui se termine sans autre complication.

4° M. F..., 35 ans, entré chez M. Brouardel pour y être soigné d'un diabète sucré, est revacciné le 5 mai par M. Girard, interne du service. Une pustule réussit; les prodromes sont du 13, l'éruption confluente et assez grave a lieu le 15.

Pendant le cours de la maladie le diabète cesse complétement.

Les deux éruptions, vaccine et variole, suivent leur cours normal. La guérison a lieu un mois après environ; le diabète se reproduit, mais un peu moins intense (le sucre avait, à un moment donné, complétement disparu des urines).

5° Un jeune homme entre à l'hôpital pour une varioloïde très-légère; il a été vacciné il y a dix jours, et porte une pustule qui commence à se dessécher au moment où nous le voyons; sa varioloïde date de deux jours; au bout de huit jours, tout est terminé.

V..., 38 ans, vaccine douteuse de l'enfance, a été revacciné ainsi que tout l'atelier de serrurerie de M. G... par M. Leriche, environ un mois avant son entrée à l'hôpital. Le vaccin employé était du vaccin de génisse. Aucun succès. (Il paraîtrait qu'il n'y en a pas eu dans tout l'atelier.)

Le 23, il entre à l'hôpital avec une variole très-confluente. Son état est des plus graves. Malgré cela, de larges hémorrhagies apparaissent aux pieds et aux mains. Ce symptôme, survenant à cette période de la maladie, constitue un excellent pronostic. En effet, le malade ne tarde pas à se relever, et la guérison a lieu normalement.

M. DELPECH. Un jeune homme, attaché au magasin du *Bon-Marché*, fut revacciné de bras à bras avec tous les employés de la maison. La vaccine se développa chez lui sur une seule piqûre au bras gauche; la pustule resta petite, quoique normale dans son évolution, et se termina un peu plus rapidement que de coutume.

Pendant l'évolution vaccinale, il fut pris d'une varioloïde très-légère (50 pustules au plus), qui ne présenta aucune importance.

Une jeune fille, entrée le 11 mars au n° 31 de la salle Sainte-Adélaïde, avait été vaccinée, le 3 mars, par le cow-pox. Deux pus-

tules incomplètes s'étaient développées. Elle fut atteinte, neuf jours environ après sa revaccination, d'une varioloïde très-légère.

Entrée le 11 mars, sortie le 24.

Variole après vaccination animale sans résultat.

M. PROHON, interne à l'hôpital Necker. La nommée S... (Philomène), 28 ans, domestique, est entrée le 14 mars 1870 à l'hôpital Necker, pour y être traitée d'une vaginite.

Le 30 mars, cette malade est vaccinée avec du vaccin de génisse. Cette vaccination n'a pas donné de résultat. Il ne s'est produit ni pustules légitimes ni fausses pustules.

Le 10 mai, la malade prend, dans la salle, une variole qui, du reste, est légère, et guérit sans laisser beaucoup de traces. La figure a été particulièrement préservée par le badigeonnage au collodion que l'on a pratiqué dès le début de la maladie.

Le 20 mars 1870, est entrée, salle Sainte-Eulalie, la nommée S... (Alexandrine), 26 ans, atteinte d'un embarras gastrique fébrile.

Elle est vaccinée le 2 juin. On lui fait 3 piqûres à un bras avec du vaccin de génisse.

Mardi 7 juin, elle passe dans le service de M. Delpech, atteinte d'une varioloïde qui guérit sans présenter aucune particularité.

Bien que le 2 juin, jour de la vaccination, la malade fût dans la période d'incubation de la variole, le vaccin de génisse ne s'est pas développé.

Le 24 mai 1870, est entré, salle Saint-Jean, n° 25 (service de M. Guyon), le nommé C... (Michel), mégissier, 28 ans, atteint d'une pustule maligne située au bras droit, partie antérieure du coude. Cette pustule, cautérisée au fer rouge, est ensuite traitée au moyen de l'acide phénique (charpie imbibée d'acide).

Ce malade est vacciné le 2 juin avec du vaccin de génisse, (3 piqûres au bras gauche). Pas de résultat.

Le 8 juin, le malade est évacué de la salle Saint-Jean et est transporté salle Saint-Ferdinand, atteint de la variole. Aujourd'hui 15 juin, la dessiccation est presque complète.

Comme dans le cas précédent, le vaccin ne s'est pas développé, bien qu'au moment de la vaccination, le malade fût dans la période d'incubation de la variole.

Le 9 juin 1870, est entré, salle Saint-Ferdinand, n° 12, le nommé M..., infirmier de la salle Saint-Pierre, service de M. Desormaux, pour y être traité d'une varioloïde.

Le 26 mai, cet infirmier a quitté son service pour entrer à la salle Saint Louis. Il avait, dit-il, une courbature. Il a été purgé trois fois. Il a quitté l'hôpital le 6 juin pour aller en convalescence à Vincennes. Le lendemain, mardi 7 juin, il a été pris de maux de reins, de fièvre, d'envies de vomir. Le jeudi 6, il est entré à la salle Saint-Louis (Necker).

Le jour même de son arrivée, il a été vacciné avec du vaccin de génisse (2 piqûres au bras droit, 3 piqûres au bras gauche).

Le samedi 11 juin, il entrait salle Saint-Ferdinand avec une varioloïde déclarée.

Le 14 juin, les pustules sont très développées. Quant aux piqûres de vaccin, elles n'ont rien produit.

N. — Ce malade n'est infirmier que depuis un mois et demi. Antérieurement, il n'avait été dans aucun hôpital.

Les quatre malades ci-dessus avaient été vaccinés pendant leur enfance, et portaient des cicatrices légères.

M. DELPECH fut appelé le dimanche, mais pour visiter en consultation une femme de cinquante et quelques années, qui, revaccinée inutilement par M. le docteur Vivier sur la génisse, avait vu se développer la variole chez elle trois semaines après.

Vaccin de génisse et vaccin d'enfant.

M. BOUCHUT. Je vous envoie le compte rendu d'une partie de mes revaccinations à l'hôpital des Enfants et en ville, depuis le moment où la vaccination animale a été introduite dans mon service hospitalier. J'ai accueilli avec empressement et comme un progrès le nouveau vaccin ; mais en présence de son inefficacité presque constante, alors que personne ne sait s'il aura des qualités préservatrices égales à celles du vaccin jennérien, j'ai dû changer d'opinion et en revenir aux anciens usages. Je vais vous donner mes résultats. Je vous dirai ensuite pourquoi le vaccin officiel a dégénéré, pourquoi il a permis à une effroyable épidémie de variole de se produire, et quels sont les moyens de le régénérer.

Sur 360 revaccinations, avec vaccin de génisse, sur des enfants et sur des adultes dont j'ai pris la note, il n'y a eu que 15 succès.

Sur 20 vaccinations d'enfants non vaccinés, il y a eu 4 réussites.

Il m'est arrivé en ville de vacciner trois fois le même enfant avec du vaccin de génisse frais sans réussir, et du premier coup, à la quatrième fois, avec le vaccin jennérien, j'ai eu six belles pustules.

Pour moi la question est jugée, et si nous avons une si forte épidémie de variole, c'est que le vaccin officiel a perdu ses qualités préservatrices; que l'introduction du vaccin de génisse a accéléré cette dégénérescence, et pour se débarrasser de l'épidémie, il faut en revenir à un vaccin d'enfant, cultivé selon d'autres règles que celles qui sont actuellement en usage.

Le vaccin officiel cultivé comme on le fait sur des enfants de huit à quinze jours, sur des enfants trouvés qui jadis servaient aux vaccinateurs de l'hôpital des Enfants, sur des enfants de la clinique d'accouchements, est un mauvais vaccin. C'est un virus pris sur des enfants cachectiques, et qui est lui-même cachectique en sortant des pustules pâles et peu développées. De plus, il est sujet à renfermer du virus syphilitique, ce qui n'a jamais lieu sur des enfants de quatre à cinq mois.

Que les médecins s'affranchissent donc de la subordination où ils se sont mis vis-à-vis des comités officiels, en demandant du vaccin qui ne prend presque jamais et qui ne donne qu'une immunité temporaire de moins en moins prolongée.

Qu'ils fassent eux-mêmes leur vaccin, en ne prenant que des enfants de quatre à cinq mois, de façon à avoir du vaccin énergique et pur de tout mélange syphilitique.

Le vaccin d'enfant doit être préféré au vaccin de génisse.

C'est pour avoir pris comme vaccinifères beaucoup d'enfants de quelques jours et des enfants trouvés cachectiques que l'on a perdu les propriétés énergiquement curatives du vaccin jennérien.

Le vaccin pris sur des enfants nouveau-nés ou âgés de quelques semaines, dont la santé paraît excellente, peut être mélangé de virus syphilitique, ce qui n'a pas lieu avec le vaccin des enfants de quatre à cinq mois.

Une revaccination avec le vaccin d'enfant régénéré par le cowpox naturel est le seul bon moyen de se préserver actuellement de la petite vérole, et si la revaccination en masse était pratiquée sur tous les ouvriers, sur tous les domestiques et sur tous les pensionnaires des écoles, on arrêterait l'épidémie en quinze jours.

M. FÉRÉOL. Chargé depuis deux mois du service des admissions au bureau central des hôpitaux de Paris, il m'a été facile de faire sur les varioleux qui se présentaient à moi l'étrange théorie du danger des revaccinations.

Dans le courant de mai et de juin, j'ai dirigé, pour ma part, sur les services affectés à la variole, 160 malades.

Sur ces 160 varioleux, 159 n'avaient pas été revaccinés dans les six derniers mois, au moins. *Un seul* avait été revacciné récemment ; et voici comme.

C'était un jeune homme de 25 ans, qui avait fait dans les hôpitaux, et pour une maladie tout autre que la variole, un séjour de quelques semaines, à la suite duquel il avait été envoyé à l'asile de Vincennes. C'est à l'asile de Vincennes qu'il avait été revacciné. Et, le jour où il se présentait à moi, il portait à la fois trois boutons de bon vaccin (sur six piqûres) arrivé au sixième jour de son évolution, et une varioloïde des plus discrètes au deuxième jour de l'éruption.

Les circonstances et les dates ci-dessus mentionnées établissent suffisamment que ce malade avait déjà subi la contagion variolique au moment où il avait été revacciné ; et, selon la loi déjà tant de fois constatée, varioloïde et vaccin marchaient en concomitance sans s'influencer réciproquement.

C'est le seul cas de coïncidence que j'aie constaté; les 159 autres malades n'avaient pas été revaccinés du tout, ou l'avaient été plus de six mois auparavant. J'ajoute même qu'un certain nombre d'entre eux, relativement assez considérable (je l'évalue à 15 ou 20), n'avaient pas été vaccinés du tout, à aucune époque. Ceux-là avaient généralement des varioles graves; les autres avaient, pour la plupart, des varioloïdes légères, autant qu'un examen superficiel et d'un seul jour en pouvait donner la présomption.

Permettez-moi d'ajouter à ces renseignements le résultat des revaccinations que j'ai pratiquées dans ma clientèle depuis quatre mois.

1° Vaccin de génisse pris directement sur l'animal : 61 revaccinations; 5 succès.

2° Vaccin pris directement sur l'enfant : 64 revaccinations; 4 succès.

3° Vaccin de génisse en tubes : 19 revaccinations; 2 succès.

4° Vaccin d'enfant en tubes : 3 revaccinations; 0 succès.

Aucun de ces 147 revaccinés n'a été atteint de variole.

Six varioleux que j'ai vus (*seulement*) dans ma clientèle n'avaient pas été revaccinés dans les six derniers mois.

Nombre des piqûres.

M. MARCHAL (de Calvi) analyse dans les termes suivants une lettre qui lui a été adressée par M. Lucciana.

Déjà, à une époque lointaine, l'auteur avait adressé à l'Académie de médecine un travail sur ce sujet, et ce travail, renvoyé au comité de vaccination, était resté lettre morte. L'auteur y revint en 1863 et en 1866, sans autre résultat. Il s'adresse à vous, et soumet à votre jugement une doctrine qui a du moins le mérite de l'originalité, et qui, venant d'un praticien judicieux et sincère, ne saurait être passée sous silence.

La doctrine de M. Lucciana revient à ceci :

La réaction qui se produit par suite de la production de plusieurs pustules vaccinales diminue l'efficacité de la vaccine, peut-être en favorisant l'élimination du vaccin, et en somme, l'efficacité de la vaccine est en raison inverse du nombre des pustules.

Dès les premiers pas de sa carrière, M. Lucciana avait remarqué que la revaccination était sensiblement plus efficace chez les individus qui portaient plusieurs traces d'une première inoculation vaccinale, que chez les personnes qui ne portaient qu'une ou deux cicatrices.

L'auteur cherche à établir que la vaccine était plus efficace dans les premiers temps, parce qu'alors les médecins, par timidité, ne faisaient qu'une ou deux piqûres, de manière à n'obtenir qu'une ou deux pustules vaccinales, et explique la moindre efficacité dont on a lieu de se plaindre aujourd'hui, non par le dépérissement du vaccin, mais par le nombre trop considérable d'insertions vaccinales que l'on pratique généralement.

Il cite son propre exemple et celui de ses enfants.

Vacciné en 1821, peu de mois après sa naissance, il ne porte qu'une seule cicatrice vaccinale, et il s'est revacciné plusieurs fois sans succès : preuve de la persistante efficacité de la première vaccine.

De ses cinq enfants, quatre, qui avaient été vaccinés par une seule piqûre à un seul bras, n'ont jamais pu être revaccinés avec succès, tandis que l'aîné, qui avait été vacciné moyennant quatre piqûres, deux à chaque bras, ayant donné quatre pustules vaccinales, a été revacciné efficacement à l'âge de sept ans.

Il cite, en outre, le cas d'une sœur de charité qu'on avait eu l'idée fort étrange d'inoculer au milieu du front par une seule piqûre. Une cicatrice caractéristique portait témoignage de cette bizarre vaccination. La religieuse dont il s'agit, se trouvant dans un hospice en pleine épidémie de variole, voulut se faire revacciner, et l'auteur de la note lui fit quatre inoculations à chaque bras, absolument sans résultat.

« En un mot, dit textuellement M. Lucciana, je puis affirmer que, dans vingt années de pratique, il ne m'a pas été donné de rencontrer *un seul sujet* chez lequel, une première vaccination ayant paru insuffisante, soit à cause du peu de développement des boutons, soit parce qu'il ne s'était développé qu'une seule pustule, j'aie pu obtenir le moindre résultat par la revaccination largement pratiquée. »

M. Lucciana croit avoir observé pareillement que, dans la syphilis constitutionnelle, les accidents consécutifs sont d'autant plus graves que les accidents primitifs ou accidents d'inoculation ont été moins multipliés et moins persistants, opinion qui mérite considération et qui prêterait à des développements dont ce n'est pas ici le lieu.

M. Lucciana ne se dissimule pas que sa doctrine quant à la vaccine doit paraître suspecte, et il comprend qu'on la tienne pour telle; mais il fait appel à la démonstration, et termine sa communication par cet aphorisme d'un écrivain italien, Guerazzi : *Lo intelletto venne concesso per comprendere e non per pretendere* : L'intelligence nous a été donnée pour comprendre et non pour prétendre.

M. MARCHAL (de Calvi) lit ensuite une lettre où M. Guillon se plaint des dénis de justice de l'Académie de médecine, et il ajoute que l'Académie doit se réformer ou disparaître.

DISCUSSION

M. DALLY. Je regrette qu'un certain nombre de questions qui figurent au programme de la Conférence n'aient pas été traitées au sein de l'assemblée, et je prends la parole en partie pour suppléer à cette lacune. Les moyens de conservation du vaccin méritent quelque attention, et je rappelle sur ce point les procédés indiqués par Trousseau (Ac. de méd., 17 novembre 1857), qui préfère les tubes capillaires aux tubes renflés; par M. Maurin, qui conseille d'envelopper les plaques dans quelques feuilles de poirée renouvelées tous les huit jours (*Revue de th. du Midi*, 15 mars 1855), et par M. Lalagade, dont les travaux sur la vaccine méritent d'être toujours rappelés et qui a donné la description d'une pompe très-ingénieuse pour recueillir le virus. (*Nouveau procédé de conserver du vaccin*, Toulouse 1855.)

Un second point, qui n'a pas été traité avec assez de développement, d'après moi, c'est celui qui a trait à la cause ou plutôt

aux causes de l'épidémie actuelle. M. Gallard a indiqué en passant que le discrédit dans lequel on a laissé tomber la pratique des revaccinations a certainement joué un rôle dans l'extension de l'épidémie ; mais quelle est l'origine de ce descrédit, qui n'existe qu'en France? J'en accuse, comme M. Marchal, l'insuffisance des services chargés de protéger la santé publique, et sur lesquels le public ainsi que les médecins ont malheureusement pris l'habitude de se reposer. Il y a longtemps que l'on a observé que la première vaccination ne préservait que temporairement et que la mortalité par variole, petite chez les enfants, augmentait d'année en année pour les adultes de vingt à trente. Aussi, dès 1833, on revaccina toute l'armée prussienne avec un succès toujours croissant qui fut cette même année de 33 p. 100, et qui fut en 1843 de 57 p. 100, en 1863 de 69 p. 100. Comment, dès cette époque, la pratique des revaccinations ne s'introduisit-elle point chez nous, dans l'armée et dans la population civile? Qui ne sait que les étrangers que l'on rencontre à Paris, Américains, Allemands, Anglais, Suisses, ont été d'habitude vaccinés plusieurs fois? J'ignore pourquoi nous nous sommes laissé sur ce point devancer par l'étranger; mais on peut voir, dans les comptes rendus de l'Académie de médecine, M. Depaul, sous-directeur du service de la vaccine en 1856, s'opposer, en 1857, à ce que l'Académie émît le vœu que les revaccinations devinssent obligatoires pour l'armée et pour les administrations. A la proposition faite en ce sens par Trousseau et appuyée par une grande partie de l'assemblée, M. Depaul répondit que, sans aucun doute, les revaccinations étaient indispensables, mais que ce n'était pas à l'Académie d'indiquer les moyens. Eh bien! puisque c'est l'Académie qui est chargée de ce service, puisque l'on s'en reposait sur elle, à tort ou a raison, il y a lieu de croire que ce jour-là, M. Depaul a eu une mauvaise inspiration, et que l'Académie, au lieu de s'abstenir, devait élever la voix de toute son autorité scientifique et proclamer *hautement* la nécessité des revaccinations. (Académie de médecine, séance du 17 novembre 1857.)

Sans doute, les écrits de MM. Carnot, Bayard et Ancelon, si brillamment réfutés par mon savant ami Bertillon, ont pu ébranler la confiance du public; mais la confiance fût vite revenue si la propagande vaccinale, et surtout revaccinale, eût été poussée plus activement. Telle est donc la première cause de l'extension épidémique à laquelle nous avons assisté cette année.

Une seconde cause, peut-être plus grave, est la confusion des

varioleux dans les services généraux des hôpitaux de Paris. Cette histoire est lamentable. Alors que dans tous les hôpitaux de l'Europe les personnes frappées de maladies contagieuses sont isolées, l'administration de l'Assistance publique s'est toujours refusée, sauf depuis quelque temps, à cette mesure, que la prudence la plus vulgaire lui commandait impérieusement. En vain les hôpitaux militaires avaient-ils donné l'exemple; en vain l'état sanitaire de Londres, où la variole est si rare qu'un seul hôpital de 70 lits (*Small Pox hospital*) suffit à permettre d'exclure rigoureusement les varioleux de tous les hôpitaux, plaidait en faveur de l'isolement; en vain M. Bousquet démontrait avec M. Thire que c'est des hôpitaux de Paris que sortent la plupart des épidémies qui, de temps en temps, ravagent la banlieue (Rapport de 1857, p. 9 et 10); en vain les rapports de la commission des maladies régnantes (*Société des hôpitaux*) signalaient-ils tous les mois des cas nombreux de variole contractés dans les salles, et les médecins de la ville signalaient-ils fréquemment des cas de variole survenus à la suite de visites dans les hôpitaux où les varioleux étaient disséminés; en vain Laborie, dans son rapport sur l'asile de Vincennes en 1861, déclarait-il que dans cet établissement 58 cas de variole s'étaient montrés, dont les malades avaient apporté le germe de l'hôpital, et ce chiffre doit être porté à 250, en y comprenant l'asile du Vésinet pendant les années 1861, 1862, 1863 (Vidal, *Rapport* du 24 août 1864); en vain la Société médicale des hôpitaux, sur la demande de M. Vidal, nommait une commission composée de confrères éminents, qui concluaient à l'urgence de l'isolement; en vain M. Vidal prouvait-il dans son savant rapport que plus de 800 cas de variole étaient contractés annuellement dans les hôpitaux, et que la mortalité s'élevait, pour ces cas, à 21 p. 100; en vain la Société médicale votait-elle à l'unanimité les conclusions proposées par M. Vidal; en vain fut-il établi que l'isolement des varioleux, pratiqué depuis 1857 à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, avait suffi pour supprimer *complétement* les cas intérieurs, qui étaient au nombre de 26 quand la mesure fut mise en pratique, et pour préserver la ville elle-même, qui pendant dix ans au moins ne compta pas un cas de variole (*Recherches histor. sur les établ. hospit.*, par Dubreuilh, 1864).

En vain M. Hirtz (de Strasbourg) réalisait-il les mêmes bienfaits à l'hôpital civil de cette ville (*Bull. de la Soc. méd. de Stras.*, 1864, p. 223); en vain le cri unanime du corps médical imposait-il à l'administration de prendre des mesures urgentes d'isolement; — le directeur de cette administration, l'homme de qui tout dépend,

l'homme dont les erreurs ou les négligences décident de la vie de cette masse de malheureux contraints de demander à la charité le moyen de vivre en travaillant, — et décident aussi de l'état sanitaire de cette grande ville; ce fonctionnaire omnipotent en fait ne fit rien pour obéir aux demandes des médecins des hôpitaux; et c'est ainsi que d'année en année l'épidémie agrandit sa sphère d'action, jusqu'au jour où le comité d'hygiène publique vint déclarer qu'il espérait un effet favorable de ce fait « que la variole n'a pas revêtu soudainement la forme extensive qui la signale. »

Non, cette terrible épidémie de 1870 n'est pas venue soudainement; on l'a prévue, on en a suivi la marche d'année en année, on vous en a fait toucher les causes du doigt, on vous a dit ce qu'il était de votre devoir de faire et de faire tout de suite; qu'avez-vous fait? Et sur qui doit retomber la responsabilité de ces malheurs privés et publics dont on ne voit pas le terme? Aujourd'hui même, le prétendu isolement de varioleux qui sont soignés par le même personnel toujours en communication, servis avec le même linge, etc., n'est-il pas illusoire? Est-ce ainsi que le conseillait M. Vidal, dans le remarquable rapport qui a dix ans de date?

Mais il en a été de ce rapport comme de celui de M. Trélat qui, au nom de la Société de chirurgie tout entière, avait demandé que l'Hôtel-Dieu ne fût pas rebâti, en prouvant que les grands hôpitaux sont meurtriers pour les opérés, et en présentant, après un débat de plusieurs mois auquel avaient pris part les chirurgiens les plus éminents, un plan scientifique d'hôpital. Est-ce que les efforts de nos maîtres ont eu le moindre résultat? Est-ce que l'Assistance publique, au mépris des conseils de la science, ne fait pas reconstruire un Hôtel-Dieu ou chaque lit coûtera 1,600 fr. de loyer? Et si plus tard nous voyons comme aujourd'hui nos chirurgiens les plus distingués perdre de temps à autre la moitié ou les trois quarts de leurs opérés, à qui devra-t-on en faire porter la responsabilité?

Pour en revenir à la question, je crois avoir établi que la première et principale cause de l'épidémie actuelle est la dissémination des varioleux dans les salles des hôpitaux occupés par d'autres malades.

(M. Dally dépose sur le bureau une brochure du regrettable J. Simpson (*Proposal to stump ont small pox, etc.*, Edinburg, 1868), dans laquelle la question de l'isolement est fort bien étudiée).

Il faut, continue-t-il, avoir toujours présent à l'esprit que, toutes réserves faites sur le rôle propagateur ou dissipateur des météores, la

seule cause que nous connaissions de la variole, c'est la contagion ; et, dans l'épidémie actuelle, c'est des hôpitaux de Paris, comme centres, que la variole a rayonné sur la ville et sur la province. Dans les documents qui nous ont été envoyés, j'ai noté six fois, comme point de départ d'une épidémie locale, le retour dans son pays d'un homme qui avait vu un varioleux à Paris, avant de partir, et qui lui-même, douze ou quatorze jours après, avait été pris par le fléau. Qui de nous n'a rencontré dans sa pratique d'innombrables exemples de variole survenue après une visite à l'hôpital ? Qui de nous n'a vu vingt fois, cent fois, dans le cours de ses études, des cas de variole éclater avec persistance dans les salles où un varioleux avait été placé ?

Si encore la revaccination avait été rendue obligatoire à l'entrée de l'hôpital, le mal eût été atténué ; — mais il n'en a rien été, et nous voyons avec stupéfaction le rapport officiel du Comité d'hygiène publique recommander *urbi et orbi* les revaccinations et l'isolement, deux mesures appliquées depuis vingt ans au moins à l'étranger et depuis hier à Paris.

Ah ! si les hôpitaux, au lieu de relever d'une même administration, étaient autant d'institutions libres et se faisant pour ainsi dire une glorieuse concurrence d'hygiène et de charité, croit-on qu'il en eût été ainsi ? Est-ce que la direction qui n'aurait pas eu à subir les lenteurs de cette lourde transmission de mouvement que l'on appelle une administration centrale, aurait tardé six ans à mettre en pratique une mesure réclamée et obtenue par les médecins du monde entier ?

Une troisième cause de l'épidémie reste à signaler, celle-ci indirecte : c'est l'ignorance où l'administration nous a tenus au sujet des épidémies et de la mortalité. Rendons cette justice à la préfecture, qu'elle a compris combien il était dérisoire et humiliant de nous cacher l'état réel des choses ; mais qui de nous n'a connu le temps où il était défendu dans les journaux de citer la mortalité cholérique ? Les médecins, à Paris, reçoivent désormais un bulletin hebdomadaire qui contient le mouvement des maladies épidémiques et endémiques, et ce tableau nous est précieux en ce qu'il nous permet de diriger notre attention, nos études ou notre traitement d'après les renseignements qu'il contient. Mais qu'il y a loin de là au bulletin hebdomadaire du *Register general* des grandes villes anglaises, qui, envoyé à tous les journaux et publié dès le lundi, donne les renseignements les plus minutieux par maladie, âge, sexe, causes présumées, quartiers, rues, maisons atteintes, ré-

sultats des enquêtes — comparaison avec les semaines correspondantes des années précédentes, — direction des vents, température, météores!

Déclarons donc hautement que le bulletin actuel est insuffisant, et qu'il est de la plus haute importance, dans l'intérêt de la santé publique, que nous soyons renseignés chaque semaine sur tous les points que nous venons de signaler. En fait, on peut avancer que si le public et les médecins en général avaient été prévenus officiellement qu'une épidémie croissante de variole frappait la ville depuis six ans, la vigilance des familles et le zèle des médecins auraient conjuré l'irréparable désastre qui a porté au sein de tant de familles la désolation et la ruine.

D'ailleurs, ce bulletin hebdomadaire ne nous met-il pas au courant de la situation la plus lamentable du monde? Il doit y avoir là quelque lourde erreur de statistique, car on voit que Londres, avec une population de 3 millions 200,000 habitants, a donné 1,239 décès hebdomadaires, tandis que dans la même période de temps, Paris, avec 1 million 800,000 habitants, a donné 1,174 décès! soit 36 décès à Londres et 60 à Paris par 10,000 habitants. A quoi attribuer cette énorme différence, si ce n'est à une erreur dans la statistique? Mais je n'ose l'espérer et je crains bien que là encore l'hygiène hospitalière ne soit pour beaucoup.

M. Dally, en terminant son discours, pose comme conclusion : 1° que sans rendre la vaccination et la revaccination obligatoires, comme elles le sont dans l'armée et dans quelques pays étrangers, notamment en Angleterre, on considère comme un manquement à tous les devoirs sociaux le fait de n'y avoir pas recours; 2° que l'isolement aussi absolu que possible des varioleux soit imposé par la loi à tous les établissements hospitaliers; 3° que les municipalités soient tenues de favoriser la pratique des vaccinations et revaccinations; 4° qu'à Paris, l'Assistance publique soit décentralisée et réorganisée par arrondissements.

Conditions de succès avec le vaccin d'enfant ou de génisse.

M. DANET. Messieurs, M. le conservateur de la vaccine dans le département du Nord a écrit pour contredire ce fait que, d'après lui, j'ai avancé à tort : que j'avais obtenu 33 pour 100 de succès dans les revaccinations pratiquées sur les détenus de Loos et Saint-Bernard.

En vérité, ce confrère s'est donné bien de la peine. Je n'ai jamais parlé du résultat numérique de cette opération.

J'ai été commissionné pour pratiquer la revaccination dans ces établissements, où la variole devenait menaçante.

Dès le lendemain de l'opération il ne survenait plus que deux varioles.

Le but désiré était atteint, cela me suffisait. Je n'avais pas autre chose à dire.

Je vous demanderai la permission de faire une seconde rectification.

Quand je vous ai annoncé le résultat de la revaccination faite dans la maison centrale de Melun, je vous disais que cette opération avait fourni 260 résultats sur 1,006 habitants.

Ces chiffres m'avaient été fournis officieusement par M. le docteur Bancel, médecin de la prison. Les résultats qui me sont arrivés plus tard diffèrent considérablement de ces chiffres ; car il n'y a, en effet, que 160 réussites d'après le dernier document officiel.

Je suis plus heureux de ce résultat que du premier : la population de la maison de Melun avait été revaccinée, il y a juste quatre ans, avec 41 p. 100 de réussite.

Le grand nombre de succès indiqués par la première lettre du docteur Bancel me fit craindre un instant que le vaccin de génisse, employé aussi dans l'opération de 1866, n'eût déjà perdu de son influence. Comme vous le voyez, il n'en est rien, et cette épreuve est, au contraire, toute en faveur de la valeur de ce vaccin.

Cette année, j'ai vacciné 50 animaux de l'espèce bovine, veaux, génisses et velles. Les vaccins employés ont été pris, pour les premiers animaux, chez M. Lanoix ; les suivants ont été vaccinés avec du cow-pox à sa troisième génération, et formé par du horse-pox semé par M. le chef de clinique de l'École vétérinaire d'Alfort ; d'autres, avec du cow-pox venant des académies de vaccine de Vienne et de Berlin ; deux pour expérience avec des vaccins de génisse et d'enfant ; en dernier lieu, enfin, avec du vaccin de génisse de M. Chambon.

Les observations suivies et recueillies avec grand soin jour par jour sur ces animaux nous ont fait reconnaître que le vaccin se reproduisait plus tardivement sur les grands animaux sevrés que sur les nourrissons.

Le chef des cliniques d'Alfort nous l'avait dit.

D'autre part, il vous a été donné à tous de rencontrer ce développement tardif chez les grands enfants et les adultes.

Eh bien, nous avons pu, par cette observation, nous convaincre que le vaccin prétendu régénéré par la méthode de James, pratiquée par M. Vy (d'Elbeuf), et par MM. Foucher et Desportes, ne doit sa supériorité sur celui d'enfant qu'à ce qu'il est recueilli sur la génisse au *cinquième jour*, au lieu de l'être au *septième*, comme sur l'enfant.

C'est ce que prouve la manière de faire d'un praticien fort expérimenté, de Colombes, je crois, et dont, malheureusement, je ne me rappelle pas le nom.

Ce médecin rajeunit son vaccin tous les ans, dit-il, et, pour cela, il vaccine un enfant avec le vaccin ancien.

Au *cinquième jour*, il recueille ce vaccin et vaccine trois enfants au plus. C'est tout ce que lui permettent de faire les pustules, très-peu développées.

Il obtient ainsi des résultats énormes qui lui servent alors, mais au *septième jour*, cette fois, à pratiquer ses vaccinations ordinaires et en masse.

Je crois que ces messieurs qui vaccinent avec du vaccin porté de l'enfant à la génisse ne font pas autre chose.

M. Gallard accepte volontiers cette méthode, et je me joins à lui, mais ce n'est pas seulement pour la raison que je viens de donner.

Les études que M. l'agrégé Fournier et M. Lanoix ont faites avec nous à l'hospice Devillas sur les inoculations de syphilis, soit seule, soit combinée avec le vaccin, nous ont démontré que l'espèce bovine était réfractaire à la syphilis.

En second lieu, il est très-facile de recueillir une grande quantité de vaccin au cinquième jour sur la génisse, ce qui est impossible sur l'enfant.

Je pose en principe que, pour faire une bonne culture de vaccin, si on doit vacciner à tout âge, en temps d'épidémie, on n'en doit pas moins bien choisir ses vaccinifères; ne pas s'adresser, comme on le fait à l'Académie, à des enfants à peine nés, et qui sont, pour la plupart, encore dans un véritable état d'hibernement, ce qui, pour nous, est la véritable cause de la perte du vaccin en France.

L'on doit prendre de beaux enfants de quelques mois, sur lesquels, comme l'a dit Trousseau, on recueillera le vaccin au *cinquième jour*; si l'enfant est sevré, ce sera au *septième jour*.

La même règle doit être suivie pour les animaux, si on fait de la vaccine animale ou de génisse.

M. Gallard, qui accepte comme véritable source du cow-pox le horse-pox transporté à la vache laitière, et non la picote, maladie

fort commune dans les vacheries, dit cependant que le cow-pox est une maladie propre à la vache laitière, et que c'est, par conséquent, un contre-sens d'employer des veaux à l'égal des génisses.

Nous, nous pensons que le sexe ne fait rien à la chose.

Car si le véritable cow-pox vient réellement du horse-pox, et nous le pensons, c'est qu'il a été inoculé d'une façon quelconque à la vache, et comme ce sont les pis qui sont les parties de l'animal le plus souvent en contact immédiat avec les mains des gens de service, il est naturel d'admettre que ce sont ceux-ci qui, ayant pansé des chevaux atteints de horse-pox, servent d'intermédiaire entre le cheval et la vache.

Autrement, nous ne comprenons pas qu'une maladie inoculable de la race équine à la race bovine ne le soit que pour la vache, et encore pour la vache laitière seule.

Quant aux écarts considérables qui existent entre les statistiques que vous avez entendues, ils s'expliquent très-facilement pour nous.

Quand l'épidémie de variole a semblé devoir s'étendre, l'administration s'est émue : ayant sous sa responsabilité directe un personnel de 42,000 détenus, elle a enjoint, par circulaire en date du 3 mai 1865, à tous les directeurs des établissements pénitentiaires, de faire pratiquer la revaccination en masse dans leurs maisons respectives.

Mais il n'est pas facile de trouver des enfants vaccinifères pour vacciner 1,000, 1,500 ou même 2,000 détenus.

Que se passait-il? On a vacciné quelques hommes, et, se servant du vaccin qui avait pu se produire sur plusieurs, on revaccinait la population entière de l'établissement.

Eh bien, on croyait revacciner et on ne revaccinait pas. Je l'écrivais, il y a six mois, à l'Académie; je vous le disais dernièrement, en vous citant l'opération de l'orphelinat Saint-Laurent; M. Gallard avec sa grande autorité vous le disait aussi l'autre jour : le vaccin recueilli sur une personne vaccinée ou variolée antérieurement n'est pas propre à la reproduction.

Et cela pour la même cause, probablement, qui fait que le nombre des morts est moins grand chez les varioleux vaccinés antérieurement que chez ceux qui n'ont jamais été vaccinés.

L'administration des prisons connaissait les difficultés pratiques de la revaccination en masse de ces populations internées, et, ne voyant rien venir de l'Académie de médecine, où l'on discutait sans cesse, voulut en connaître par elle-même, et je fus commissionné, non pour aller faire de la revaccination, mais pour étudier

les vaccins et les moyens de les employer. Bien lui en a pris, comme vous l'avez vu; car si la direction des prisons avait attendu la décision académique, elle n'aurait pas eu à enregistrer l'heureux résultat obtenu dans les établissements pénitentiaires du Nord.

Sans données sur le nouveau vaccin, je m'adressai à l'Académie pour qu'on voulût bien me dresser un programme : on s'y est refusé, et je demandai à MM. Lanoix et Chambon de m'aider de leur expérience. Ces messieurs, avec toute l'obligeance possible, se mirent à ma disposition.

Peu encore habitué à opérér sur de grandes agglomérations d'hommes, les déboires ne nous ont pas fait défaut dans nos débuts.

Ainsi, je vous l'avoue, après l'expérience de la maison de Poissy, dont le résultat a été nul ou presque nul, moi aussi j'ai passé par les mêmes découragements que vous.

Comme vous, j'ai soupçonné aussi la nouvelle méthode; comme vous j'ai accusé : mais je devais persévérer, et de défaites en conquêtes, d'écoles en écoles, j'ai enfin compris que ce pauvre vaccin de génisse, si décrié par les uns, trop exalté peut-être par les autres, avait cependant une valeur aussi grande que bien d'autres choses, mais qu'il fallait savoir s'en servir.

Les étrangers s'en servent bien, eux; et ils en sont satisfaits.

Seuls, comme vous le rappelait M. Dally, nous ne revaccinons pas.

Hier encore, parmi nous, on vaccinait encore avec du vaccin de revacciné; et cette méthode était cependant déclarée défectueuse chez nos voisins depuis longtemps.

Pourquoi ne pas déclarer notre ignorance dans la nouvelle pratique, et ne pas nous accuser nous-mêmes des échecs que nous éprouvons ?

C'est justement cette observation qui nous a encouragé à continuer nos expériences cette année. Et je le dis avec une conviction profonde, c'est, après la mauvaise culture des vaccins, à notre mauvaise méthode pour les inoculer que l'on doit les nombreuses déceptions qu'en France on met à la charge du vaccin de génisse.

En tout temps la vaccine a été difficile à pratiquer, plus difficile qu'on ne le croit. Je n'en prendrais pour preuve que l'énorme arsenal d'instruments que les médecins se sont ingéniés à inventer pour assurer le succès de cette opération.

J'ai eu, un jour, l'idée de vacciner un animal par tous les moyens décrits et connus, et avec des vaccins de génisse et d'enfant, recueillis directement sur les vaccinifères, et aussi avec les deux espèces de vaccin conservé. Les vaccinations furent prati-

quées par piqûres, par incisions et par injections. Eh bien, les résultats obtenus sur cet animal, dont j'ai la photographie, forment l'étude la meilleure que j'aie faite alors. Il est impossible de n'y pas reconnaître que les opérations échouent parce qu'on n'introduit pas de vaccin dans la plaie que fait l'instrument.

Quand on vaccine avec du vaccin de bras à bras, les propriétés physiques du virus font que l'instrument est non-seulement mouillé, mais enduit comme par du miel ou un corps gras, et les bords de la plaie ne suffisent pas pour repousser cet enduit.

Il faut que les parois de la petite plaie essuient pour ainsi dire l'instrument.

Il n'en est pas de même pour le vaccin de génisse : infiniment plus liquide que le précédent, il ne mouille pas l'acier, et lorsque l'instrument pénètre sous l'épiderme, les bords tranchants de l'incision refoulent le liquide sur la lancette, et rien autre que le fer n'est introduit.

On doit entr'ouvrir la plaie et y laisser couler le liquide. Cette opération nécessite quatre temps :

1° Introduire la lancette sous l'épiderme, très-obliquement et superficiellement ;

2° Relever l'instrument en perpendiculaire ;

3° Lui faire exécuter un quart de cercle : la plaie est ainsi béante, et on voit le liquide s'y glisser.

4° Retirer l'instrument et laisser sécher à l'air. Quelques praticiens croient qu'il suffit, la lancette ayant pénétré sous l'épiderme, de la renverser sur le côté et de la retirer.

Si le renversement se fait du côté de la lame soulevant l'épiderme, il est évident que le liquide se déverse par-dessus et qu'il n'en entre pas dans la plaie.

Ainsi donc, pour nous, le vaccin de génisse bien employé, tel que sa nature spéciale l'exige, est appelé à rendre d'aussi grands services que le vaccin de bras à bras, qui, s'il est le meilleur et le plus commode quand il s'agit de faire quelques vaccinations, est insuffisant en face d'un besoin pressant et d'une nombreuse population, agglomérée ou non.

M. FONTÈS. Le nombre total des inoculations vaccinales pratiquées dans le service durant l'année 1869 s'élève à 311.

Dans toutes nos opérations, nous avons à peu près exclusivement fait usage de virus-vaccin pris sur de jeunes animaux de l'espèce bovine, dit vaccin de génisse, que M. le docteur Lanoix a très-obligeamment tenu à notre disposition.

En ce moment, où la spéculation, se mettant à la place de la science, produit un mélange ou plutôt une confusion, qui menace de devenir inextricable, des procédés de reproduction du virus préservateur, il est bon de préciser quelle est la nature de celui que nous avons expérimenté.

Il a pour première origine, M. Lanoix l'affirme, et nous n'avons aucune raison de ne pas croire à sa parole, un cow-pox spontané, lequel a engendré, par des inoculations successives sur des génisses, les pustules où nous avons puisé. Ce n'est donc pas du cow-pox vrai dans le sens ordinaire de ce mot, qui est réservé dans le langage habituel à des pustules se produisant spontanément chez la vache. Ce n'est pas non plus du vaccin pris chez la vache. Ce n'est pas non plus du vaccin pris chez l'homme et reporté sur des animaux de l'espèce bovine. C'est du cow-pox transmis exclusivement par inoculation de la vache à la vache.

Cela posé, entrons dans le détail des faits.

Nos 311 inoculations vaccinales se trouvent réparties comme il suit dans les divers mois de l'année :

Janvier.	2
Février.	9
Mars	4
Avril.	38
Mai.	60
Juin	69
Juillet.	39
Août	24
Septembre	38
Octobre	9
Novembre.	10
Décembre.	9
	311

Suivant l'usage adopté depuis plusieurs années, le service n'a donc pas été interrompu pendant l'hiver. Cette continuité avait une importance réelle et rendait de très-grands services à l'époque où la pratique de la vaccination animale était peu répandue. A certains moments de l'année où le vaccin était fort rare, on était ainsi assuré d'en trouver chez nous pour les cas urgents. Bien que les conditions ne soient plus les mêmes aujourd'hui, il convient, ce me semble, de ne pas se départir de l'habitude prise par nos

médecins, jusqu'au moment où l'opinion sera définitivement fixée sur la valeur du vaccin de génisse.

Nous avons eu à opérer 255 fois sur des sujets non encore vaccinés (vaccination), 56 fois sur des personnes déjà vaccinées ou ayant eu la variole (revaccination).

Vaccinations.

De nos 255 vaccinés, 67 n'ont pas reparu; nous ne pouvons donc en tenir compte au point de vue du résultat, et notre examen ne portera par conséquent que sur 188 opérations.

179 ont fourni un résultat positif, 95,21 p. 100; 9 un résultat négatif, 4,79 p. 100.

Nous avons toujours procédé par six piqûres vaccinales, soit 1,074 pour 179 vaccinés.

Le nombre des boutons légitimes qu'elles ont produits est de 876 : ce qui donne 4,65 par sujet, pour 255 vaccinés; ou 4,89, en ne considérant que ceux chez lesquels l'opération a réussi.

Dans le premier cas, le nombre de pustules pour 100 piqûres est de 77,65; dans le second, de 81,56.

Revaccinations.

Nous n'avons revu que 26 des 56 sujets qui ont été revaccinés.

Sur ce nombre, il y a eu 19 insuccès et 7 réussites, ce qui donne pour les succès la proportion de 42,10 0/0.

Ce résultat serait magnifique, mais nous sommes porté à croire que, chez les sujets qui n'ont pas reparu, la revaccination a échoué : ce qui réduirait la proportion des succès à 14,29 0/0. Comme pour les vaccinations, nous avons toujours pratiqué six piqûres d'inoculation.

Voici le nombre des pustules produites, en regard de l'âge des opérés :

Age des sujets	Nombre des pustules
5 ans	6
10	3
12	3
16	4
18	5
22	4
33	6
	31

La réussite la plus complète se rencontre, comme on voit, chez le plus jeune et chez le plus âgé de nos sujets. Ont été considérés comme insuccès cinq à six cas où se sont montrées des vésicules dont la forme et la durée ne nous ont pas paru présenter les caractères de la vaccine.

Tels sont les chiffres bruts fournis par notre relevé.

Quant à la forme et à la marche de l'éruption vaccinale et aux phénomènes qui l'ont accompagnée, nous n'avons rien noté qui n'ait déja été indiqué par les observateurs qui se sont occupés de la vaccination animale.

Les pustules vaccinales nous ont paru présenter, dans leur développement, une marche un peu plus lente que celles que donne le vaccin pris sur l'enfant. Dans quelques cas, exceptionnels il est vrai, mais moins rares que lorsqu'on s'est servi de vaccin humain, l'apparition des boutons n'a eu lieu que vers le huitième jour (n° 110) ou même vers le quinzième (n° 106) : d'où il est résulté que l'on a pu, en certain cas, croire à un insuccès, alors qu'il y avait simplement une incubation plus prolongée qu'à l'ordinaire. C'est que le n° 106 avait paru, au huitième jour, ne donner qu'un résultat complétement négatif. Nous procédâmes, séance tenante, à une nouvelle tentative de vaccination. Au quinzième jour à compter de la première, nous eûmes à constater le developpement de pustules sur les piqûres des deux inoculations.

Il est arrivé le plus souvent, surtout pendant la saison froide, que les boutons du huitième jour paraissaient moins volumineux que ceux de la vaccine ordinaire de même date. Cela tenait uniquement à la lenteur de la marche de l'éruption. Toutes les fois qu'il nous a été donné de suivre jusqu'au bout l'évolution vaccinale, nous avons dû reconnaître que, comme aspect et comme dimension, nos pustules ne laissaient rien à désirer, qu'elles l'emportaient même en volume sur celles que fournit la vaccination ordinaire de bras à bras, et il ne nous est pas resté de doute sur ce fait que la durée totale de l'éruption a été en général plus longue, tant pour la période active que pour la période de dessiccation.

L'état des ganglions sous-axillaires ne présentait le plus souvent rien de particulier au huitième jour. Durant les deux ou trois jours suivants, ces ganglions se sont toujours tuméfiés, mais sans se montrer très-douloureux. Il n'y avait certainement pas plus d'acuïté sous ce rapport qu'à la suite des vaccinations telles que nous les pratiquions autrefois.

La fièvre, soit de début (du 4e au 6e jour), soit de suppuration (du

8e au 10e), ne nous a pas paru plus fréquente, plus vive ou plus prolongée. Tout ce qui précède se rapporte aux sujets v ccinés pour la première fois.

Pour ce qui est des revaccinations, si le nombre des succès a été inférieur à la moyenne ordinaire, le vaccin de génisse nous a étonné par la beauté de certains résultats. Plusieurs fois il nous a donné des boutons ne différant pas sensiblement de ceux que produit une première vaccination chez l'adulte : ce que nous n'avions jamais constaté antérieurement. Leur durée a été également plus grande que celle des produits ordinaires de la revaccination par le vaccin humain. Une fois, nous avons vu les croûtes persister au vingt-huitième jour.

Les résultats qui viennent d'être indiqués sont-ils de nature à discréditer la vaccine animale, pratiquée dans les conditions que nous avons eu le soin de préciser en commençant, ou bien peuvent-ils servir à sa défense?

Examinons.

Parmi les reproches qui lui ont été faits, il en est un qui n'est pas dénué de quelque fondement, il faut le reconnaître. On a dit qu'elle réussissait moins souvent que la vaccine humaine. Il ne faudrait pas croire cependant que la différence à l'avantage de cette dernière soit aussi considérable que certaines assertions tendraient à le faire supposer.

Ne voulant raisonner ici que d'après des faits qui nous soient personnels, je demande la permission de rapprocher les chiffres que j'ai donnés ci-dessus de ceux qui sont consignés dans nos rapports de cinq années consécutives (1862 à 1866 inclusivement), durant lesquelles nous avons été chargé du service des vaccinations de la mairie, et où le vaccin d'enfant a été seul mis en usage. Nous avons eu :

En	1852	4	insuccès sur	317	vaccinés.
	1853	19	—	298	—
	1854	14	—	269	—
	1855	12	—	303	—
	1856	4	—	261	—
		53	insuccès sur	1,448	vaccinés.

Soit 3,66 pour 100.

Cette année, les résultats négatifs nous donnent la proportion de 4,79 p. 100. Ce n'est donc qu'une différence de 1,11 pour 100, ou

111 unités pour 10,000. Il est arrivé d'ailleurs assez souvent qu'une première tentative ayant échoué, une seconde a été suivie de succès (nos 108, 117, 265).

Nous avons même vu deux sujets (nos 14 et 78) qui, vaccinés sans résultat de bras à bras, ont donné une réussite à la suite de l'insertion de notre cow-pox.

La plupart des insuccès sont dus, je crois, à l'ancienneté des pustules auxquelles a été emprunté le virus d'inoculation. La preuve en est dans ce fait que, presque toujours, c'est dans une même séance que se sont produits plusieurs échecs, tandis qu'il n'y en avait pas dans d'autres. Passé le sixième jour, le vaccin de génisse paraît n'avoir plus grande chance de réussir.

Mais si, à l'état frais et quand il est pris dans les pustules qui n'ont pas dépassé le sixième jour, ce vaccin ne mérite pas toutes les méfiances dont il a été l'objet, il n'en est plus de même si on ne l'emploie qu'après un certain temps de conservation. Récolté en tubes et même inséré après un temps assez court, le jour même ou le lendemain, il compte de nombreux échecs. Je suis très-disposé à penser que, dans l'appréciation de son efficacité, on a confondu ces deux modes d'emploi. Ce sont les insuccès du second qui ont beaucoup contribué à discréditer le premier.

La cause des fréquents insuccès de ce vaccin conservé en tubes tient, selon moi, à ce que le liquide fourni par la pustule de la génisse est plus visqueux, plus épais que celui de la vaccine humaine, et se coagule très-promptement. J'ai plusieurs fois essayé de le délayer dans une goutte d'eau, au moment de m'en servir, et il m'a semblé que, par ce procédé, je réussissais beaucoup mieux.

Quoi qu'il en soit, on ne peut nier qu'il n'y ait un peu plus d'incertitude sur le résultat de la vaccination avec la génisse qu'avec l'enfant. Mais il faut reconnaître aussi que ce grief a été fort exagéré par les détracteurs du mode de vaccination dont nous examinons la valeur. Et à tout prendre, si on n'avait d'autres reproches à lui adresser, il pourrait s'en relever. Le mal ne serait pas bien grand, puisqu'il serait toujours plus facile de recommencer dans le nouveau système qu'avec l'ancien. On peut, en effet, s'arranger de façon à avoir constamment des animaux vaccinifères, tandis que, souvent, dans certaines saisons, le vaccin humain fait absolument défaut.

Un second reproche est adressé à la vaccine animale. On a dit que les pustules qu'elle engendre sur l'homme apparaissent tardivement et affectent dans leur évolution une marche plus lente que celle de la vaccine jennérienne.

Le fait est exact; nous venons nous-mêmes de le signaler. La question est de savoir s'il constitue une preuve d'infériorité. A notre avis, c'est plutôt un titre à la confiance des vaccinateurs.

Quand on étudie avec soin le processus des productions pathologiques nées de la vaccine et même des autres contagions virulentes qui ont avec elle quelque analogie, on ne tarde pas à se convaincre qu'un virus introduit dans l'économie agit d'autant plus sûrement et plus profondément que les éruptions qui en sont la suite ont une marche plus lente, plus dépourvue d'acuïté, surtout au début. Cette lenteur d'évolution est certainement la preuve que la puissance virulente est à son maximum, et qu'elle développe ses effets dans les conditions les plus favorables.

Cette vérité ne se dégage pas assez nettement de tout ce qui a été dit et écrit à ce sujet. Essayons de la mettre en évidence.

Le caractère différentiel le plus accusé pour distinguer une fausse d'une vraie vaccine ne consiste-t-il pas précisément dans la précocité de l'apparition papulo-vésiculeuse et dans la brièveté de l'évolution, dont la durée est toujours moindre pour la première que pour la seconde?

La pseudo-vaccine est rare chez les sujets subissant une première vaccination. Quand on la rencontre en dehors des formes ulcéreuses ou érysipélateuses, qui sont encore plus rares, on la voit se terminer, ou au moins devenir croûteuse, dès lé septième, huitième ou neuvième jours, alors que la vaccine légitime commence seulement à tourner à la suppuration.

C'est surtout la revaccination qui nous fournit à chaque instant des spécimens de fausse vaccine. Or personne n'ignore que les phénomènes pustulo-inflammatoires sont ici plus aigus et durent moins que dans la vraie vaccine. Leur apparition est quelquefois si prompte, que c'est à peine si l'on peut saisir un temps d'incubation. Dès le lendemain de l'opération, les piqûres ont rougi, sont devenues prurigineuses ou sont le siége d'une douleur cuisante. Dans une première vaccine, au contraire, rien ne se montre durant les trois premiers jours. Il semble que le virus sommeille, si bien que, très-souvent, des mères anxieuses viennent annoncer que la vaccination a échoué. Les pseudo-pustules de revaccination sont croûteuses au huitième jour. Celles-là mêmes que l'on peut compter comme constituant une réussite n'ont jamais toute la durée de celles qui se montrent chez l'individu vacciné pour la première fois.

On trouve des faits analogues quand on compare la variole à la

varioloïde, affections qui paraissent constituer deux degrés de la même maladie. Dans le premier, le virus s'épanouit dans toute sa force, dans toute la puissance de son action sur l'économie; le second ne paraît être qu'une simple atténuation du premier.

Au début, les deux maladies diffèrent à peine. Une observation minutieuse permet cependant de les distinguer le plus souvent.

La fièvre prodromique est, en général, de quatre à cinq jours dans la variole. Elle dépasse rarement le troisième quand on a affaire à la varioloïde. Le volume des boutons s'accroît un peu moins promptement dans la seconde que dans la première. Vers le sixième ou septième jour, toute incertitude cesse d'ordinaire. Les pustules de la variole suivent lentement et régulièrement toutes les phases de leur évolution, tandis que l'éruption varioloïde cesse de s'accroître, se flétrit, se dessèche. Je ne parle pas des cas exceptionnels où l'avortement des pustules ne se produit qu'après un commencement de suppuration, vers le neuvième ou dixième jour. Dans tous les cas, la durée totale de l'évolution varioleuse dépasse notablement celle de la varioloïde. C'est encore le caractère distinctif le plus tranché ; de sorte qu'il est permis de dire que la varioloïde est à la variole légitime ce que les boutons vaccinoïdes de la revaccination sont à la vaccine.

Prenons le virus syphilitique. Rapprochons le chancre induré, dont l'action sur l'organisme est si profonde, du chancre mou, ou chancrelle, qui ne laisse pas de trace après lui. Nous constatons dans le premier une apparition tardive, une marche froide, presque chronique dès le début, une action réelle, mais dépourvue de toute acuité sur les ganglions voisins. Le second se produit brusquement avec des allures aiguës. Il s'accompagne de bonne heure de douleur des ganglions, les mène promptement à la suppuration. Si sa persistance comme accident local est souvent plus grande que celle du chancre infectant, cela tient à ce qu'il est plus apte à produire la forme ulcéreuse et rongeante. Tout ce qui appartient à la période pustuleuse des deux éruptions (période si souvent inaperçue dans les cas ordinaires, mais parfaitement démontrée par les inoculations artificielles) s'accomplit moins rapidement pour le chancre infectant que pour le chancre mou.

Ainsi, pas d'exceptions : apparition lente, marche dépourvue d'acuité, durée plus grande, tels sont les caractères qui indiquent, pour les produits qu'engendre un virus, que celui-ci agit dans la plénitude de son énergie, qu'il a rencontré les conditions les plus favorables et qu'il produit tous les effets dont il est susceptible.

D'après ces considérations, l'accusation portée contre le vaccin de génisse, d'amener des éruptions qui se laissent devancer par celles de la vaccine humaine, ne devient-elle pas une véritable recommandation?

Les détracteurs de la vaccine animale ont formulé contre elle un dernier argument, à peu près en ces termes : Nous connaissons la vaccine humaine depuis soixante-dix ans. Son pouvoir de préserver de la variole est constaté. Qui peut affirmer que la nouvelle vaudra, sous ce rapport, celle dont les preuves sont si bien faites?

Remarquons d'abord que cette fin de non-recevoir pourrait être opposée à toute innovation et rendre tout progrès impossible.

Quand un procédé, une méthode, une modification quelconque dans les errements de l'art ou de la science se produisent, n'est-il pas plus sage de rechercher sans parti pris quelle peut être la valeur des données sur lesquelles ils s'appuient, que de les rejeter sans examen au nom d'une expérience à laquelle ils n'ont pu concourir?

Au reste, dans la question qui nous occupe, il n'est pas exact que l'expérience fasse entièrement défaut. Depuis bien des années déjà la vaccination animale est pratiquée en Italie, et elle paraît avoir autant d'efficacité contre la variole que l'ancienne vaccine. Mais ne nous en rapportons qu'à notre propre observation, je le veux bien. Il faudra alors attendre au moins un quart de siècle avant d'être fixé. Jusque-là, personne n'a le droit de prononcer de ce chef une condamnation qui ne saurait être motivée. Cherchons donc ailleurs les éléments de notre appréciation.

Pourquoi notre vaccin serait-il inférieur à celui qui est qualifié de jennérien? N'ont-ils pas l'un et l'autre une même origine? Que Jenner ait su ou qu'il ait ignoré qu'il provenait d'une maladie du cheval, il est certain que c'est sur le pis de la vache que l'inventeur a pris le virus qui a servi à ses premières inoculations. Rien ne prouve que, s'il avait cru avoir du cow-pox spontané à sa disposition, il ne s'en serait pas indéfiniment contenté.

Notre vaccin n'est pas du cow-pox spontané, comme celui de Jenner; mais il procède de ce même cow-pox par une série non interrompue d'inoculations à la vache. Existe-t-il des raisons sérieuses de lui contester les qualités du premier? On sait aujourd'hui que l'espèce bovine n'est pas celle qui crée spontanément le cow-pox. On ne saurait nier cependant qu'elle offre des conditions très-favorables à son développement; plus favorables certainement que celles que lui fournit l'espèce humaine. La preuve, c'est que le cow-pox

se rencontre assez souvent chez la vache, qu'il s'y produise par contagion médiate ou par inoculation de hasard, tandis que che l'homme, le fait de le voir se produire autrement que par insertion expérimentale est comparativement d'une rareté extrême. Et pourtant, si c'est le horse-pox qui lui donne naissance, comment se rendre compte de l'immunité presque absolue des personnes qui pansent tous les jours des chevaux?

Cela posé, est-il conforme aux lois de la pathologie d'admettre qu'un virus perd de ses qualités par des inoculations successives à des individus de l'espèce chez laquelle il se développe le mieux? Autant vaudrait soutenir qu'une variole inoculée d'homme à homme donne un virus ne jouissant pas des mêmes propriétés, de la même puissance spécifique qu'une variole qui s'est montrée spontanément. Or, l'expérience a parlé. Les inoculations préservatrices auxquelles on avait recours avant la découverte de la vaccine ont démontré que si la maladie qu'elles faisaient naître était d'origine plus bénigne, plus discrète, cela dépendait uniquement des conditions dans lesquelles on plaçait le sujet. Le principe virulent ne se modifiait pas, et de cruelles exceptions ont, plus d'une fois, fourni la preuve qu'il restait toujours capable de donner lieu à tous les accidents de la variole spontanée.

Nous avons d'ailleurs constaté et l'on reconnaît généralement que, semblable sous ce rapport au cow-pox spontané, celui dont nous nous sommes servis donne chez l'enfant des pustules qui, sous le rapport de l'apparence, de la marche, de la durée, atteignent et même dépassent le type le plus parfait de la vaccine jennérienne.

Jusqu'à preuve du contraire, nous sommes donc en droit de maintenir au cow-pox transmis de génisse à génisse toutes les qualités du cow-pox spontané.

Rien ne prouve par conséquent que nos vaccinations valent moins que la première qu'a pratiquée Jenner.

Or, il y a quelques années à peine, des médecins en grand nombre, pas tous, je le reconnais, et dans l'exception figuraient des noms très-autorisés, mais enfin des médecins recommandables se plaignaient hautement de la dégénérescence du vaccin humain. Les cas de variole chez des sujets vaccinés leur paraissant devenir plus nombreux que ceux que l'on avait pu compter durant les trente ou quarante années qui avaient suivi la découverte jennérienne, ils en tiraient la conclusion que la transmission successive du vaccin d'homme à homme avait pu l'altérer, atténuer son énergie et sa puissance. Sans affirmer le bien fondé de cette manière de voir, il

faut reconnaître qu'elle avait pour elle quelques probabilités; auss demandait-on de toute part que l'on recherchât du cow-pox spontané, afin de *renouveler la vaccine*. Telle était l'expression consacrée. Ce renouvellement a été tenté à l'Académie même par M. Bousquet, bien qu'il ne crût pas à la dégénérescence du vaccin. Mais il prouvait par cette expérience qu'au moins il ne voyait pas de danger à ce renouvellement.

Si le cow-pox qui a servi à nos vaccinations a les qualités du cow-pox spontané, et la chose est très-probable, nous croyons l'avoir démontré, nous avons tous les jours sous la main le moyen de renouveler la vaccine, condition qui doit à jamais l'empêcher de s'altérer. Une opinion toute contraire s'est récemment produite. On a prétendu que le vaccin n'avait acquis toute sa vertu qu'après avoir été humanisé, c'est-à-dire après être passé par une série de reproductions successives d'homme à homme; et l'on a ajouté que, par un choix attentif des sujets vaccinés, par ce que l'on a nommé une culture intelligente, on pouvait l'améliorer encore. Cette humanisation ne peut s'entendre qu'en ce sens que le vaccin emprunterait un élément nouveau à l'organisme humain. Mais l'esprit ne se refuse-t-il pas à comprendre quel peut être cet élément non virulent venant s'ajouter à un virus? On conçoit le virus modifiant l'organisme. Comment concevoir l'organisme modifiant le virus, puisque celui-ci a précisément pour caractère de se reproduire identique à lui-même ou d'avorter complétement?

La culture du vaccin chez l'homme dans un but d'amélioration suppose que l'organisme humain est plus propre à son développement que les organismes de l'espèce bovine ou chevaline. Nous avons donné les raisons qui doivent faire penser qu'il en est autrement; cette prétendue culture paraît donc être un contre-sens de physiologie pathologique.

Que penserait-on d'un horticulteur qui, pour améliorer une plante tropicale, irait la transplanter au pôle?

Ou encore, pour ne pas sortir de l'ordre des phénomènes de l'animalité, qui oserait affirmer que la syphilis, apanage jusqu'à présent exclusif de l'espèce humaine, croîtrait en virulence, en énergie, par une série d'inoculations à une espèce animale? Sur ce point l'expérience s'est encore prononcée. On sait ce que devient la vérole quand on essaye de la transmettre au singe.

La seule donnée positive dans la question de la culture du vaccin sur l'homme, nous la connaissons déjà. Le vaccin humain fait naître chez lui des pustules moins volumineuses et moins durables que

celles que produit le cow-pox, qu'il soit ou non spontané, ce qu est en rapport avec l'infériorité d'aptitude vaccinale de l'homme relativement à la vache.

Si c'est là un motif de préférence pour le vaccin humain, il est au moins singulier.

Pour clore cette discussion, chercherai-je à exonérer le vaccin animal de la part de responsabilité qu'on a essayé de faire peser sur lui à propos de l'extension que prend l'épidémie actuelle?

N'est-il pas évident qu'il y a trop peu de temps que son usage commence à se généraliser, pour qu'on puisse raisonnablement lui attribuer ici une influence quelconque? Les enfants qu'il peut avoir servi à vacciner sont à peine âgés de quatre ou cinq ans. Il faudrait, pour qu'on pût l'accuser, que l'épidémie sévît de préférence sur les jeunes sujets, ce qui n'est pas.

Quant aux revaccinations, ce n'est que depuis quelques mois qu'on les pratique sur une grande échelle. D'ailleurs, les cas de variole chez les personnes revaccinées à la génisse n'ont pas été signalés. A l'accusation portée contre lui, notre vaccin peut certes répondre comme l'agneau : « Comment l'aurais-je fait si je n'étais pas né? »

S'il y a eu réellement défaillance de la vaccine, c'est à l'ancien vaccin seul que doit en revenir la responsabilité.

Pour prendre la défense du vaccin animal, il n'est pas nécessaire, comme on voit, de faire le procès de l'ancienne méthode. Nous n'avons pas eu à évoquer le spectre syphilitique. La syphilis vaccinale, bien qu'il en existe des exemples qui paraissent incontestables, est assez rare pour ne pas jeter l'effroi dans les rangs des vaccinateurs. Avec une attention suffisante, ceux-ci pourront toujours se mettre à l'abri de cet accident.

Nous ne cherchons nullement à détrôner l'ancienne vaccine au profit de la nouvelle. A l'heure présente, les éléments d'une appréciation certaine font défaut pour établir la prééminence de l'une sur l'autre; notre seule prétention a été d'atténuer les charges que l'on a voulu faire peser sur le vaccin de génisse entretenu dans les conditions ci-dessus spécifiées, et de maintenir son droit à l'expérience.

M. SAMAZEUIL lit une statistique de vaccination, recueillie à mairie d'Auteuil, et très-défavorable à la vaccine animale.

Variole hémorrhagique.

M. MARCHAL (de Calvi). Je vais raconter un cas qui m'a con-

sterné; un cas perfide, dans lequel toutes les circonstances se sont réunies pour déconcerter le médecin.

Il s'agit d'une belle et opulente créature, en plein épanouissement, ayant une intelligence ouverte et élevée; peintre et musicienne dans la bonne mesure; enthousiaste; faisant de son foyer modeste un centre d'attraction pour une société spirituelle et distinguée; entourée des tendresses de la famille et donnant aux siens plus encore qu'elle n'en recevait; sans pruderie et sans reproche, sans vanité, sans envie et sans coquetterie; toujours prête à tout voir, en vraie Parisienne qu'elle était; prompte à se dévouer; une de ces femmes auxquelles on s'attache sans arrière-pensée, et qui se défendent par l'éclat de rire; une camarade charmante et sûre, ayant des antipathies franchement déclarées, mais étrangère aux insinuations, restrictions et petites trahisons que beaucoup de *chères amies* pratiquent volontiers entre elles; ayant un défaut mortel cependant, celui de dépenser sans mesure, de n'éviter aucune cause de maladie et de ne jamais penser que la mort est aux aguets.

Agée de 31 ans, elle était d'une taille au-dessus de la moyenne; blanche et rose, avec de grands yeux noirs d'enfant, et une brassée de cheveux noirs tumultueux; mince et souple de la taille, large de la poitrine et du bassin; arrondie sans embonpoint; lymphatique avec de bons muscles. On disait qu'elle était la force dans la beauté.

Pas si forte pourtant. J'étais le médecin de son mari avant leur mariage, et je devins le sien. Dès le premier jour, elle me préoccupa : elle toussait souvent, respirait mal et facilement crachait le sang, au point de ne plus y attacher d'importance. Je lui avais donné de l'arsenic, de l'huile de foie de morue, de l'hypophosphite de chaux; je lui avais fait prendre le lait d'ânesse, et à diverses reprises je lui avais appliqué des vésicatoires volants sur la poitrine. Elle s'était fortifiée, et il m'arrivait à moi-même de ne plus songer à la tare pulmonaire.

Elle ne devint grosse qu'après plusieurs années de mariage, il y a trois ans environ. L'accouchement fut suivi d'accidents d'ovario-péritonite à droite, qui eurent plus de durée que d'intensité et qui avaient laissé dans la région iliaque un engorgement douloureux, passant de temps à autre à l'état aigu, contre lequel j'employai les émollients, les pommades sédatives et résolutives, les vésicatoires volants, l'enduit au collodion, qui impatientait la malade et auquel je ne pus l'habituer, finalement les douches froides tous les matins au gymnase Paz, qui eurent un excellent effet sur la constitu-

tion et aussi sur l'affection locale. La région iliaque était plus souple, beaucoup moins douloureuse à la pression.

Nous en étions là lorsque malheureusement une nouvelle grossesse se déclara. Au cinquième mois, une chute eut lieu, et un peu de sang coula. Le repos, les bains tièdes, parèrent à cet accident, et Mme R... arriva à la fin du septième mois. Ici commence une scène pathologique qui eut un prompt et cruel dénouement.

Le lundi 6 juin, dès le matin, je fus appelé auprès de Mme R..., qui, toute la nuit, avait souffert de douleurs *affreuses* dans les reins et dans les membres inférieurs. Elle n'avait pas d'expressions assez fortes pour rendre le supplice que les douleurs de reins surtout lui faisaient endurer. La matrice était contractée, d'une dureté ligneuse, et on ne pouvait la presser même légèrement sans causer une vive souffrance. L'enfant, qui la veille encore remuait beaucoup, était réduit à l'immobilité. La peau était chaude, le pouls à 100, le visage animé, l'œil encore plus brillant que de coutume. Mme R..., que je n'avais pas vue depuis quelques jours, me raconta que l'avant-veille elle avait été à l'exposition des fleurs dans une voiture légère où elle avait été extrêmement secouée, et que le soir du même jour, étant sur son balcon, vêtue d'une robe de chambre à manches ouvertes et tombantes, elle avait eu très-froid aux bras. Il y avait donc de quoi expliquer l'éréthisme utérin et l'imminence de l'accouchement. On verra cependant que la douleur atroce des reins avait une autre origine, un autre caractère. Je le dis par avance : c'était la rachialgie variolique à son plus haut degré.

Je pensais d'autant moins, ce jour-là, à la variole, que, environ deux mois auparavant, j'avais insisté fortement pour que Mme R... et son mari se fissent revacciner par M. Lanoix, à qui je les avais adressés.

Je prescrivis : 1° lavement évacuant simple ; 2° à neuf heures et à midi, un quart de lavement d'eau tiède avec dix gouttes de laudanum de Sydenham par quart ; 3° toutes les heures, pendant dix minutes, onctions très-douces avec la main sur tout le ventre avec un liniment d'huile de jusquiame et de chloroforme au tiers ; 4° boissons rafraîchissantes *ad libitum*, notamment de l'orangeade ; petits glaçons à laisser fondre dans la bouche ; 5° eau de poulet froide.

J'oubliais de dire que la soif était inextinguible et la bouche poisseuse, même un peu fuligineuse, ce qui me surprenait extrêmement.

Le soir, à six heures, les douleurs étaient un peu calmées. La

peau étant chaude et sèche, au lieu de faire donner un nouveau lavement opiacé, je prescrivis une potion avec l'acétate d'ammoniaque et l'opium, à prendre par grandes cuillerées d'heure en heure.

Il n'y eut pas de transpiration, et la nuit fut très-agitée. Vers le matin, perte de sang assez abondante. J'en fus averti aussitôt, et je donnai un mot pour mon ami le docteur Mattei, qui ne se fit pas attendre.

Lorsque j'arrivai, à dix heures du matin, le travail était déjà assez avancé, et un peu après midi venait au monde une petite fille extrêmement grêle, qui cria très-fort, mais qui s'éteignit en quelques heures, malgré tous les soins. C'était le mardi, lendemain du jour où j'avais été appelé. Ce fut le docteur Mattei qui vit l'accouchée le soir.

Le lendemain mercredi, vers dix heures du matin, nous nous rencontrâmes auprès d'elle. Rien de particulier n'était survenu. Le docteur Mattei avait donné un laxatif qui avait procuré plusieurs garde-robes. Il fut convenu que je continuerais à voir la malade et que je n'appellerais mon confrère et ami que s'il survenait quelque accident. Les faits se succédèrent avec une telle rapidité que je n'eus même pas le temps de l'avertir.

Il n'y avait rien de précis, et je n'étais pas satisfait. Le pouls était à 100, *peu résistant*, la peau fébrile, le front chaud, le visage animé, la soif toujours vive. La malade ne se plaignait pas, mais elle ne manifestait pas ce bien-être qui suit la délivrance. Elle savait que son enfant était morte et n'en exprimait pas l'affliction à laquelle je me serais attendu de la part d'une personne à sentiments si vifs. Ma grande crainte était qu'il ne survînt une péritonite, par suite de l'existence du foyer permanent d'irritation dans la région ovarienne droite. Mais le ventre était affaissé, souple, la matrice convenablement rétractée, et je pouvais appuyer modérément sur la région suspecte sans provoquer de douleur. Alors, pourquoi ces signes persistants de réaction? C'est à ce moment (le mercredi) que l'idée de la variole se présenta à mon esprit. Pour ne pas inquiéter la malade, je lui demandai, comme au hasard de la conversation, si son mari s'était fait revacciner. Elle me répondit affirmativement, et j'ajoutai : Ah! oui, en même temps que vous? — Moi, docteur, me répondit-elle, je vous ai désobéi, et j'espère bien que vous ne me gronderez pas, puisque les femmes grosses ne prennent pas la petite vérole. — Ce n'était pas le moment de la dissuader, et je lui répondis qu'en effet elle n'avait rien à craindre

de ce chef, mais que, comme dès à présent elle rentrait dans la loi commune, je la revaccinerais moi-même dès que cela serait possible.

Le soir de ce même jour, mercredi, j'assistais à la séance de la conférence médicale du gymnase Paz, lorsqu'on m'apporta un billet du mari, qui me suppliait de me rendre auprès de sa femme avant de rentrer chez moi. Dès la fin de la séance, j'accourus. L'état général était plus accentué; je fus surtout frappé de la rougeur de la face, qui me fit penser au rash. Bouche toujours sèche; soif impérieuse; il s'était formé une fuliginosité sur les incisives supérieures. Aucune apparence de boutons. J'examinai le ventre; il s'était considérablement tuméfié depuis le matin, et il existait une douleur vive au simple toucher dans la région ovarienne droite. Ainsi paraissait s'expliquer l'aggravation de l'état général. Le pouls n'était pas à plus de 110; ce n'était pas pourtant celui de la péritonite; il n'était pas serré; il n'était pas non plus très-large; ce qui frappait le plus, c'était son défaut de résistance. Une large couche de collodion fut appliquée sur tout le ventre, y compris les flancs.

Nous arrivons au jeudi 9 juin, et nous touchons à la catastrophe. Ici encore on va voir l'horrible perfidie du mal. Le reste de la nuit avait été détestable. Un délire violent s'était emparé de la malade, qui, à tout instant, voulait quitter son lit. Le ventre, affaissé, n'était plus douloureux. Mais que vis-je sous le collodion? Une multitude de taches d'un rouge très-vif. Je découvris aussitôt la poitrine, et je constatai, particulièrement sur les côtés, un très beau dessin de rougeole. Précisément, d'après ce que l'on me dit au moment même, un enfant de la maison, à l'étage supérieur, venait d'avoir la rougeole. La face était amplifiée et d'un rouge uniforme, un peu sombre. Mais j'ai vu, cette année, tant d'éruptions étranges, par exemple moitié rubéoleuses, moitié scarlatineuses, que ce symptôme ne m'apparut pas avec la signification que je lui attribue aujourd'hui. C'était un symptôme variolique. C'était le rash scarlatiniforme. D'ailleurs, comme je l'ai dit, pas un seul bouton. J'acceptai donc l'idée d'une rougeole; tout me l'imposait, et l'éruption même, parfaitement caractérisée, et le fait d'une rougeole qui venait de se présenter dans la maison. La malade, très-anxieuse, ayant l'esprit voilé, sans délire proprement dit, était mieux ou sensiblement moins mal que pendant la nuit.

Il y avait évidemment un redoublement violent, qui commençait vers la fin de la journée, montait dans la nuit et tombait vers le matin. C'était l'indication du sulfate de quinine. Je le dis au mari,

mais j'ajoutai que nous étions au commencement de l'éruption, que si j'empêchais le redoublement, j'avais chance d'empêcher l'éruption à la peau et de rejeter la décharge sur le péritoine, d'autant plus que, circonstance importante à noter, les lochies étaient complétement supprimées depuis la veille. Je me réservais de donner la quinine le lendemain matin. Quant à la rougeole, je la voyais sans trop d'appréhension, et je pensais même qu'elle pouvait avoir un bon effet sur la santé habituelle, suivant le principe : *per totum corpus dispergatur morbus*. Mme R..., depuis le commencement de sa grossesse, avait une acné de la face; elle avait depuis trois ans un engorgement ovarien; je me flattais que ces affections seraient favorablement influencées par une vaste éruption aiguë, et j'espérais une récorporation. Je devais être cruellement déçu, parce que cette rougeole n'était pas une rougeole.

A ma visite du soir, le jeudi, le caractère de l'éruption n'avait pas changé. Je recommandai, pour la nuit, si le délire se reproduisait, des sinapismes réitérés sur les extrémités et des compresses froides sur le front.

Le vendredi matin, au premier regard jeté sur la malade, je vis que ses moments étaient comptés. Elle avait passé une nuit horrible. Fièvre, agitation, délire. Elle avait une grande difficulté à avaler et à respirer, et rapportait cette difficulté à la gorge, où des mucosités abondantes s'accumulaient : signe funeste, connu de tous ceux qui ont observé des varioles graves. Aucune apparence d'éruption dans toute la partie accessible de la gorge; loin de là, les tissus étaient exsangues. Le visage était pâle, avec une nuance livide; l'œil grand ouvert; la parole entrecoupée et haletante. Faites tout ce que vous pouvez pour me soulager, me disait la malade. Du reste, nulle idée de la mort prochaine. Je découvris le corps immédiatement. L'éruption morbilleuse avait disparu; mais il existait, aux régions inguinales et au pourtour, une volée de taches noires, bleues, rouge sombre, rouge vif, en éventail. En outre, à la partie interne des cuisses, tout du long, dans une grande largeur et jusqu'en haut, le tégument avait la couleur de l'ardoise. C'était, de tout point, ce que je venais de voir dans un cas de variole hémorrhagique. Mais, dans ce dernier cas, l'éruption pustuleuse, d'une confluence extrême, au visage surtout, un bouton touchant l'autre, révélait, du premier coup d'œil, la nature de la maladie; seulement les pustules étaient aplaties (sur fond lie de vin). Ici point de pustules; du moins je n'en avais pas aperçu jusqu'alors. En cherchant avec le plus grand soin, je finis par en trouver deux, petites,

flétries, pourtant caractéristiques, à la main gauche : une à la région palmaire, l'autre à la région dorsale, entre les deux métacarpiens. La malade, qui suivait tous mes mouvements, me demanda avec épouvante si c'était la petite vérole. Ce furent les derniers mots que je lui entendis prononcer. Les poumons étaient perméables partout; le gargouillement laryngo-trachéal y retentissait à grand bruit. Le pouls, chose surprenante, n'était ni petit, ni très-fréquent, ce que j'avais vu dans l'autre cas de variole hémorrhagique; seulement il suffisait de la plus petite pression pour le faire disparaître. Je donnai quelques cuillerées de vin, et je me retirai navré et bouleversé. Je revins un peu après midi; la pauvre jeune femme venait d'expirer.

Je ne cherche pas à dissimuler, et je déclare tout net que le médecin s'est trompé; seulement il serait juste de dire qu'il a été trompé, et qu'il l'a été, comme je l'ai dit, avec une sorte de perfidie.

Le lundi, tout faisait penser qu'il s'agissait d'un accouchement avant terme occasionné par les cahots de la voiture et par un refroidissement ayant donné lieu à un rhumatisme utérin. J'ai su cependant que mon ami le Dr Mattei, frappé de l'aspect général de la malade, avait dit au mari que ce n'était pas un accident de couche ordinaire, et qu'il y avait *quelque chose derrière*. Il alla même plus loin, et, à cause des boutons du visage, il parla de la petite vérole; mais il revint sur cette idée, le mari lui ayant appris que ces boutons existaient depuis le commencement de la grossesse (acné).

Le mardi, l'accouchement eut lieu, et il ne fut question de rien autre.

Le mercredi matin, l'état était encore si peu alarmant, que le docteur Mattei, très-occupé ailleurs, me dit que puisque je voyais l'accouchée tous les jours, il ne reviendrait qu'autant que je le jugerais à propos. C'est cependant ce jour-là que l'idée de la variole se présenta à mon esprit, et que j'appris, par voie détournée, que, malgré mes instances, la malade ne s'était point fait revacciner. Dans la nuit de ce même jour, je fus ramené à mes premières appréhensions par une attaque d'ovario-péritonite, qui expliquait l'état général, et que je réprimai par l'enduit au collodion. Toutefois, j'étais étonné du caractère du pouls, qui n'était aucunement abdominal.

Le lendemain jeudi, je me trouvai en présence d'une éruption étrange (surtout au visage, qui était amplifié et d'une teinte rouge-cuivre, éclatante et sombre), mais dont le caractère principal était

celui de la rougeole classique; et je fus conduit à accepter d'autant plus l'idée de la rougeole, qu'il n'existait aucune apparence de pustulation à la face, et qu'il venait d'y avoir une rougeole dans la maison.

Le lendemain, les symptômes hémorrhagiques ne laissaient aucun doute sur la nature de la maladie, qui s'accusait, en outre, par deux pustules, misérables, mais caractéristiques, et par l'anxiété respiratoire finale, due à l'accumulation des mucosités dans le larynx et la trachée (peut-être à une pustulation). Tout était perdu, il n'y avait plus qu'à regarder mourir.

Ainsi, c'est la variole, la variole à sa plus haute et funeste puissance, qui avait occasionné l'accouchement avant terme, qui avait donné lieu à l'atroce rachialgie et à l'intolérable douleur dans les extrémités inférieures; à l'éruption, non pas rubéoleuse, mais rubéoliforme, finalement aux accidents hémorrhagiques caractérisés, et aux deux seules pustules, qui étaient comme la signature de la maladie.

Les ignorants en prendraient occasion pour déprécier la médecine; les vrais médecins en jugeront autrement, et c'est là seulement ce qui importe.

Selon toute apparence, la mort, dès la première heure, était sûre de son coup. Il n'est pas moins vrai que je regretterai toute ma vie de ne pas avoir donné le sulfate de quinine. La journée était bonne; la nuit était terrible. Il fallait donner le sulfate de quinine à haute dose le matin. Il n'aurait fait que retarder la mort; c'est le plus probable; mais si je l'avais donné, je ne me reprocherais rien. On sait pourquoi je ne l'ai pas donné: j'ai pris pour une décharge rubéoleuse respectable une première manifestation varioso-hémorrhagique. Je me livre au jugement de mes confrères, en les priant seulement de tenir un compte exact de toutes les circonstances de la maladie.

DOCUMENTS

Le Conseil central d'hygiène et de salubrité publique du département de la Seine-Inférieure, convoqué spécialement pour répondre aux questions posées par le bureau de la *Conférence médicale de Paris,* adresse à M. le président de la *Conférence* le procès-verbal de cette séance tenue le 10 juin 1870.

Sont présents : MM. Vingtrinier, Hélot, Verrier, Clouet et Pennetier. M. A. Vy (d'Elbeuf), prié de s'adjoindre à la commission, est également présent.

L'objet de la réunion est de répondre à l'appel fait au corps médical d'étudier de nouveau la question de la vaccine et de communiquer les résultats obtenus à l'*Assemblée pour l'examen de la question de la vaccine,* qui tient actuellement ses séances tous les mercredis, rue des Martyrs, n° 34.

La commission ouvre la discussion par l'examen de la valeur comparative du vaccin humain et du vaccin animal. Elle est d'avis que si l'on a jadis considérablement exagéré la dégénérescence du vaccin ordinaire, on tombe aujourd'hui dans l'exagération opposée en discréditant la vaccine animale, et elle prend en grande considération les résultats obtenus par M. A. Vy, qui, lors de l'épidémie de 1864, n'a jamais eu que des insuccès toutes les fois qu'il a vacciné des individus parvenus à l'âge adulte, qu'il avait vaccinés dans leur enfance avec du vaccin régénéré sur la génisse, tandis qu'un assez grand nombre de ses revaccinations ont réussi sur les adultes qui avaient été vaccinés, enfants, avec du vaccin humain; et qui, d'autre part, n'a pas vu d'exemples de variole chez les premiers, tandis qu'il en a vu chez les autres.

M. Verrier rappelle le cas, récemment constaté par la commission, d'un enfant inoculé avec du vaccin de génisse et qui, seul, a été épargné au milieu d'une nombreuse famille vaccinée avec le virus ordinaire.

M. Pennetier ajoute que les insuccès qui suivent l'inoculation du vaccin animal tiennent le plus souvent à ce qu'on retire des pustules de la génisse une trop grande quantité de liquide, de telle sorte qu'on finit par ne recueillir que de la lymphe.

Pour vacciner les génisses, M. le docteur Vy a l'habitude, depuis

1845, de pratiquer avec la lancette, selon le procédé Husson et Mayendié, à une légère modification près, un certain nombre de piqûres de chaque côté du périnée, en descendant vers la mamelle, et il vaccine directement de génisse à bras; on recueille le virus dans des tubes en pressant la pustule entre ses doigts.

Il considère ce procédé comme plus simple et plus économique que le procédé napolitain, et la commission partage son avis.

M. Hélot s'inscrit même contre le procédé napolitain, soutenant qu'on enlève toujours avec la pustule un peu de tissu cellulaire sous-jacent, et qu'on risque de vacciner avec un liquide improductif. Le virus siégeant dans le tissu sous-épidermique et non sous-cutané, il conseille d'attaquer la pustule par sa face épidermique, et il recommande d'avoir soin d'imprégner l'extrémité de la lancette des deux côtés, ce qu'on ne fait pas toujours.

L'inoculation possible de la syphilis par le vaccin ordinaire étant aujourd'hui parfaitement constatée, il importe de recourir, toutes les fois qu'on le peut, au virus animal, et d'avoir grand soin, lorsqu'on se sert de vaccin humain, de ne l'employer que pur et sans aucune trace de sang.

M. Hélot conseille, en outre, de ne recueillir de vaccin que sur des enfants inoculés assez tard, à six ou huit semaines au moins, les accidents syphilitiques apparaissant presque toujours avant cette époque.

Relativement à la conservation et au transport du vaccin de génisse, la commission est unanime à affirmer qu'il peut conserver ses qualités pendant plusieurs mois et peut être transporté au loin. M. A. Vy déclare en avoir inoculé souvent, avec succès, au bout de huit, douze, quinze et vingt jours, et M. Verrier au bout de plusieurs mois. Ce dernier a vu le cow-pox conserver toute sa puissance transmissible à la vache pendant plus de quatre mois et demi, après avoir longtemps voyagé, et être resté soumis à toutes les variations de température; et il a acquis la preuve qu'il peut, contrairement à ce qui a été dit, entrer en tubes, s'y conserver, en sortir facilement et être transporté à plus de mille kilomètres de son origine.

La commission émet enfin le vœu que chaque vaccinateur constate sur un registre l'observation des individus inoculés et inscrive les résultats comparatifs des différents procédés employés, afin de pouvoir se rendre compte, dans la suite, de leur plus ou moins de valeur.

TABLE

Paris. — Typographie A. POUGIN, quai Voltaire, 13.

June 1872
very interesting, important & valuable

CONFÉRENCE MÉDICALE DE PARIS

DISCUSSION

SUR LA

VARIOLE ET LA VACCINE

PAR

MM. CAFFE, DALLY, GALLARD, MARCHAL (DE CALVI),
LANOIX, TARDIEU, REVILLOUT, ETC.

1870

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872

CATALOGUE DES LIVRES DE FONDS

DE LA LIBRAIRIE

ADRIEN DELAHAYE

LIBRAIRE-ÉDITEUR DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE BIOLOGIE

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, MÉDECINE
CHIRURGIE, ETC.

PARIS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1870

SOUS PRESSE, POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

BAZIN. **Leçons sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement des affections de la peau**, professées à l'hôpital Saint-Louis, rédigées et publiées par M. MAUREL, interne des hôpitaux, revues par le professeur. 1 vol. in-8.

BRINTON. **Maladies de l'estomac**, traduit par le docteur RIANT et précédées d'une introduction par le professeur LASÈGUE. 1 vol. in-8 avec figures.

BUCQUOY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. **Leçons cliniques sur les maladies du cœur**, professées à l'Hôtel-Dieu de Paris. 2e édition revue et augmentée, 1 vol. in-8 avec figures dans le texte.

DEPAUL. **Leçons de clinique obstétricale**, professées à l'hôpital des Cliniques, rédigées et publiées par le docteur DE SOYRE, revues par le professeur. 1 vol. in-8.

DESPRÉS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, professeur agrégé, etc. **Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus.** 1 vol. in-8, avec planches lithographiques.

FAUVEL (Ch.). **Traité des maladies du larynx et des régions circonvoisines visibles au laryngoscope.** 1 vol. in-8, avec figures dans le texte et planches coloriées.

FOURNIER (Alfred), agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. **Leçons cliniques sur la syphilis chez la femme**, professées à l'hôpital de Lourcine. 1 vol. in-8 avec figures dans le texte.

GAILLETON, médecin de l'Antiquaille de Lyon. **Traité des maladies de la peau.** 1 vol. in-8.

DE GRAEFE. **Symptômes des paralysies des muscles moteurs de l'œil**, traduit par le docteur SICHEL, et revu par le professeur, in-8.

JÆGER et WECKER, professeurs d'ophthalmologie. **Traité des maladies du fond de l'œil.** 1 vol. in-8, accompagné d'un atlas de 29 planches en chromolithographie.

LANCEREAUX. **Traité élémentaire d'anatomie et physiologie pathologique.** 1 vol. in-8 avec figures intercalées dans le texte.

MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne. **Études cliniques sur la paralysie générale.** 1 vol. in-8.

MALLEZ. **Manuel de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire.** Cours professé à l'École pratique; recueilli et publié par M. Pouillet (d'Arras), chef de la clinique; revu par le professeur. 1 vol. in-12, accompagné d'un grand nombre de figures dans le texte, et planches en chro.

MOREAU-WOLF. **Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires de l'homme.** 1 vol. in-12 avec nombreuses figures dans le texte.

TRŒLTSCH (de Wurzbourg). **Traité complet des maladies de l'oreille**, traduit sur la 4e édition par les docteurs LÉVY et KUHN. 1 vol. in-8 avec figures dans le texte.

CATALOGUE DES LIVRES DE FONDS

DE LA LIBRAIRIE

ADRIEN DELAHAYE

NOTA. — Tous les ouvrages portés dans ce Catalogue sont expédiés par la poste, dans les départements et en Algérie, *franco* et sans augmentation sur les prix désignés. — Prière de joindre à la demande des *timbres-poste* pour une somme de moins de cinq francs ou un *mandat* sur Paris. — *On ne reçoit que les lettres affranchies.*

REVUE PHOTOGRAPHIQUE
DES HOPITAUX

Journal publié sous le patronage de l'administration de l'Assistance publique

PAR

A. DE MONTMÉJA ET BOURNEVILLE

La Revue photographique a pour objet de publier les cas les plus intéressants recueillis dans les hôpitaux de Paris.

Un mode d'illustration, tout à fait nouveau en médecine, nous permet de joindre à cette Revue des planches, dont la vérité est toujours supérieure à celle de tout autre genre d'iconographie.

La *Revue photographique* paraît du 1er au 5 de chaque mois, depuis janvier 1869. Chaque numéro se compose de 24 pages in-8 de texte avec figures dans le texte et de 3 planches photographiques.

L'année 1869, reliée en 1 vol. demi-chagrin non rogné et doré en tête. 25 fr.

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT :

Six mois.	Un an.
FRANCE. 11 fr. — ÉTRANGER. 13 fr.	FRANCE. 20 fr. — ÉTRANGER. 25 fr.

Prix d'un numéro : 2 francs.

S'adresser, pour tout ce qui concerne l'administration, à M. Adrien DELAHAYE, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, à Paris ; pour la rédaction, à M. A. DE MONTMÉJA, 40, quai Jemmapes, à Paris.

Agenda-Formulaire des médecins-praticiens, publié sous la direction de M. le Dr BOSSU, paraissant tous les ans, du 1er au 10 décembre. 1 vol. in-18 de 400 pages, broché . . . . 1 fr. 75
Reliures depuis 3 fr. jusqu'à 9 fr.

Agenda-memento du médecin pour 1870, par M. FERRAND, pharmacien. 1 vol. in-18 de 256 pages, cart . . . . 1 fr. 50

Almanach général de médecine et de pharmacie, pour la France, l'Algérie et les colonies, publié par l'administration de l'*Union médicale*, paraissant tous les ans du 1er au 10 décembre. 1 vol. in-12 d'environ 600 pages . . . . 4 fr.

Annuaire général des sciences médicales, par le Dr CAVASSE. 5 vol. (années 1857, 1858, 1859, 1860 et 1862). Prix de la collection... 10 fr.

ALLARD. **De la thérapeutique hydrominérale des maladies constitutionnelles, et en particulier des affections tégumentaires externes**. In-8 de 74 pages. Paris, 1860........................ 2 fr.

ALLARD. **Du traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux d'Auvergne**. In-8 de 56 pages. Paris, 1863............... 1 fr. 50

ALMAGRO. **Étude clinique et anatomo-pathologique sur la persistance du canal artériel.** Mémoire accompagné de 3 planches, dont une coloriée. Paris, 1862................................. 3 fr. 50

ALUISON. **Essai statistique sur la pathogénie de la folie.** Grand in-8 de 43 pages. Paris, 1866.................................. 1 fr. 50

AMYOT, médecin-dentiste, etc. **Odontologie.** Hygiène de la bouche. In-12 de 44 pages. Paris, 1867.................................. 1 fr.

ANCEL. **Des ongles au point de vue anatomique, physiologique et pathologique.** In-8 de 147 pages et 5 figures dans le texte. Paris, 1868... 3 fr.

ANGER (B.) ET WORTHINGTON. **Mélanomes.** In-8 de 46 pages et 3 planches. Paris, 1866.................................... 1 fr. 50

ANNER. **Guide des mères et des nourrices**, ouvrage couronné par la Société protectrice de l'enfance de Paris, en séance publique du 23 janvier 1870. 1 vol. in-18. .... 2 fr.

ARTHUIS. **Traitement de la phthisie pulmonaire ou maladie de poitrine**. In-8 de 68 pages. 1869 .... 1 fr.

AUDHOUI. **Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool.** In-8 de 131 pages. Paris, 1868.............................. 2 fr.

AUBURTIN. **Recherches cliniques sur les maladies du cœur**, d'après les leçons de M. le professeur Bouillaud; précédées de *Considérations de philosophie médicale sur le vitalisme, l'organicisme et la nomenclature médicale*, par le professeur BOUILLAUD. 1 vol. in-8 de 448 pages... 3 fr. 50

AUBURTIN. **Recherches cliniques sur le rhumatisme articulaire aigu.** 1 vol. in-8. Paris, 1860.......................... 3 fr. 50

AUTELLET. **Les eaux thermales sulfureuses de Saint-Sauveur et de Hontalade.** 1 vol. in-8. 1869.............................. 3 fr.

AUZILHON. **Introduction à l'étude de l'ulcère simple.** In-8 de 134 p. avec une planche. 1869.............................. 2 fr. 50

AZÉMA. **De l'ulcère de Mozambique**, suivi d'un rapport lu à la Société de chirurgie de Paris, par M. Aug. CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi. In-8 de 87 pages. Paris, 1863.............................. 2 fr.

BASTARD. **Étude sur le traitement de la suette miliaire.** Avantage des bains tièdes. 1 vol. in-8 de 279 pages. Paris, 1867........... 4 fr. 50

BAUCHET, chirurgien des hôpitaux de Paris. **Des lésions traumatiques de l'encéphale**. Paris, 1860. In-8 de 200 pages............... 3 fr.

BAUCHET. **Du panaris et des inflammations de la main**. Paris, 1859. 1 vol. in-8, 2e édition, revue et augmentée................. 3 fr. 50

BAUDOT (EDMOND). **Examen critique de l'incubation appliquée à la thérapeutique.** 1858. Grand in-8.......................... 1 fr. 25

BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. **Leçons sur la scrofule,** considérée en elle-même et dans ses rapports avec la syphilis, la dartre et l'arthritis. 1 vol. in-8, 2e édition, revue et considérablement augmentée. Paris, 1861 .... 7 fr. 50

BAZIN. **Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires,** professées à l'hôpital Saint-Louis, rédigées et publiées par POUQUET, revues et approuvées par le professeur. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8 orné de 5 planches sur acier. 1862........... 5 fr.

BAZIN. **Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides,** professées à l'hôpital Saint-Louis par le Dr BAZIN, publiées par le Dr DUBUC, revues et approuvées par le professeur. 2e édition considérablement augmentée. 1866. 1 vol. in-8 accompagné de 4 magnifiques planches sur acier, figures coloriées.................................. 10 fr.
Sépia.. 8 fr.

BAZIN. **Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse,** considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les éruptions scrofuleuses, parasitaires et syphilitiques, professées à l'hôpital Saint-Louis par le docteur BAZIN, rédigées et publiées par le docteur Jules BESNIER, revues et approuvées par le professeur. 2e édition considérablement augmentée. 1868, 1 vol. in-8..... 7 fr.

BAZIN. **Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles et sur la lèpre, les diathèses, le purpura, les difformités de la peau,** etc., professées à l'hôpital Saint-Louis par le docteur BAZIN, recueillies et publiées par le docteur GUÉRARD, revues et approuvées par le professeur. Paris, 1862. 1 vol. in-8.................... 6 fr.

BAZIN. **Leçons sur les affections génériques de la peau,** professées à l'hôpital Saint-Louis par le docteur BAZIN, recueillies et publiées par les docteurs BAUDOT et GUÉRARD, revues et approuvées par le professeur. Paris, 1862 et 1865. 2 vol. in-8.............................. 11 fr.
Le tome II se vend séparément.......................... 6 fr.

BAZIN. **Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée,** leçons professées à l'hôpital Saint-Louis par le docteur BAZIN, rédigées et publiées par le docteur LANGRONNE, revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8. Paris, 1866........ 3 fr. 50

BECQUEREL. **De la métrite folliculeuse ou granuleuse hémorrhagique ou des fongosités utérines,** d'après les leçons professées à l'hôpital de la Pitié. In-8 de 15 pages. Paris, 1860.............. 50 c.

BECQUEREL. **De l'empirisme en médecine.** Paris, 1844. 1 vol. in-8 de 82 pages.. 2 fr.

BECQUEREL. **Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie,** par BECQUEREL et RODIER. Paris, 1843. In-8 de 128 pages.................................. 2 fr.

BECQUEREL. **Nouvelles recherches d'hématologie,** lues à l'Académie des sciences. Paris, 1852. In-8 de 54 pages................ 1 fr. 50

BECQUEREL. **De l'albuminurie et de la maladie de Bright.** Mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine. Paris, 1856. In-8 de 44 pages... 1 fr.

BECQUEREL. **Des applications de l'électricité à la pathologie.** Leçons faites à l'hôpital de la Pitié. Paris, 1856. In-8 de 52 pages..... 1 fr. 50

BECQUEREL. **De l'état puerpéral**; résumé d'une série de leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié. Paris, 1857. In-8 de 43 pages..... 1 fr. 25

BECQUEREL. **Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesses**, présentés au concours agricole universel de 1859. In-8 de 35 pages.. 75 c.

BECQUEREL. **Recherches sur les causes de phlegmasies chroniques de l'utérus**, la nature de l'état général morbide qui les accompagne, et le traitement qui leur convient. Paris, 1859. In-8 de 36 pages...... 75 c.

BELLOC. **De l'ophthalmie glaucomateuse**, son origine et ses divers modes de traitement. In-8 de 138 pages. Paris, 1867............ 3 fr.

BENNI. **Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée** (accidents inopexiques et endartérite hypertrophique). In-8 de 140 pages. Paris, 1867.................................... 2 fr. 50

BERGEON. **Des causes et du mécanisme du bruit de souffle.** In-8 de 103 pages et 40 figures. Paris, 1868...................... 3 fr.

BERGEON. **Théorie des bruits physiologiques de la respiration.** In-8 de 20 pages. 1869.. 1 fr.

BERGEON. **Recherches sur la physiologie médicale de la respiration** à l'aide d'un nouvel appareil enregistreur, l'Anapnographe (Spiromètre écrivant). 1er fascicule : **Description de l'anapnographe, ses applications. Considérations générales sur les voies respiratoires; rôle de la glande lacrymale dans la respiration.** In-8 de 100 pages avec figures intercalées dans le texte........................... 3 fr.

BÉRENGER-FÉRAUD, médecin principal de la marine. **Des fractures en V** au point de vue de leur gravité et de leur traitement. In-8 de 50 pages, 1864.. 1 fr. 50

BÉRENGER-FÉRAUD. **Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures.** 1 vol. in-8 de 744 pages avec 102 figures intercalées dans le texte. 1869............................ 10 fr.

BERNARD. **Étude sur la fièvre typhoïde.** In-8 de 95 pages. Paris, 1865... 2 fr.

BERGERON (Georges). **Recherches sur la pneumonie des vieillards** (pneumonie lobaire aiguë). In-8 de 80 p. et 1 tableau. Paris, 1866. 2 fr. 50

BERNADET (Ch.). **Du catarrhe de la vessie chez les femmes réglées.** In-8 de 112 pages. Paris, 1865................... 2 fr. 25

BERRUT. **De la constriction permanente des mâchoires et des moyens d'y remédier.** In-8 de 59 pages. Paris, 1867....... 1 fr. 50

BERTIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. **De la Ménopause**, considérée principalement au point de vue de l'hygiène. In-8 de 179 pages. Paris, 1866.................................. 3 fr.

BERTIN. **Étude pathogénique de la glucosurie.** In-8 de 90 pag. 2 fr.

BERTIN. **Étude pathogénique de la glucosurie**, embrassant l'histoire, les causes, la nature et le traitement de ce symptôme morbide. In-4 de 80 pages. Paris, 1866.. 2 fr.

BERTIN. **La tuberculose**, in-8, 1868........................ 1 fr.

BERTIN. **Étude clinique de l'emploi et des effets du bain d'air comprimé dans le traitement des maladies de poitrine**, etc., 2e édition. 1 vol. in-8 de 741 pages et 1 planche. 1868................ 7 fr. 50

BERTIN. **Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels**. 1 vol. in-8 de 492 pages. 1869.................. 8 fr.

BERTHOLLE. **Des corps étrangers dans les voies aériennes**. In-8 de 127 pages. Paris, 1866.................................. 2 fr.

Mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine.

BESNIER (Jules). **Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique**, considéré dans ses formes et ses accidents secondaires (épidémies de 1865 et 1866). In-8 de 192 pages, avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1867.......................... 3 fr. 50

BEYRAN. **De l'uréthrotomie dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre**, indications et contre-indications. In-8 de 19 pages. 1865.. 75 c.

Mémoire récompensé par l'Académie impériale de médecine.

BEYRAN. **Leçons sur les maladies des voies urinaires**. In-8 de 35 pages. Paris, 1866.................................... 1 fr. 25

BEYRAN. **Diagnostic différentiel des affections du testicule**, leur symptomatologie et leur traitement. In-4. 1850.............. 1 fr. 25

BIDLOT. **Études sur les diverses espèces de phthisie pulmonaire et sur le traitement applicable à chacune d'elles**. 1 vol. in-8° de 253 pages. Paris, 1868.................................. 4 fr.

BIVORT. **Observations et études sur les causes, la prophylaxie et le traitement de la fièvre typhoïde**. In-8. 1867............ 2 fr.

BLANC. **De l'action du soufre et des sulfureux dans le traitement de la syphilis**. In-8 de 47 pages. Paris, 1867............... 1 fr. 50

BOIS. **Thérapeutique de la méthode des injections sous-cutanées**. Paris, 1864. In-8 de 32 pages........................ 1 fr.

BONNET. **La Truffe**. **Étude sur les truffes comestibles au point** de vue botanique, entomologique, forestier et commercial. Grand in-8 de 144 pages. 1869.. 3 fr. 50

BONNIÈRE. **Essai théorique et pratique sur la blennorrhagie de nature rhumatismale**. In-8 de 48 pages. Paris, 1866...... 1 fr. 50

BOSSU (A.), médecin en chef de l'infirmerie Marie-Thérèse, etc. **Anthropologie**, ou étude des organes, fonctions, maladies de l'homme et de la femme, etc. 6e édition. 2 vol. et atlas. Avec figures noires...... 15 fr.

Avec figures coloriées.................................. 21 fr.

BOSSU. **Traité des plantes médicinales indigènes**, précédé d'un cours de botanique. 2e édition. 2 vol. in-8 et atlas. Paris, 1862. Avec figures noires.. 13 fr.

Avec figures coloriées.................................. 22 fr.

BOTTENTUIT. **Des gastrites chroniques**. In-8 de 102 pages. 1869. 2 fr.

BOTTENTUIT. **Des diathèses chroniques et de leur traitement par les eaux de Plombières**. In-8, 1870.......................... 2 fr.

BOUCHAUD, ancien interne de la Maternité de Paris. **De la mort par inanition et études expérimentales sur la nutrition chez le nouveau-né.** In-8 de 128 pages et 4 tableaux. Paris, 1864....... 2 fr. 50

BOURDY. **Des tumeurs fibro-plastiques sous-cutanées des membres.** In-8. 1868.................................... 1 fr. 50

BOURGOIN, agrégé à l'École de pharmacie de Paris. **Chimie organique des alcalis organiques.** In-8 de 115 p. 1869............... 3 fr.

BOURGOIN. **Électrochimie. Nouvelles recherches électrolytiques.** In-8. 1868.................................... 1 fr. 50

BOURGOUGNON, préparateur de chimie aux Gobelins. **Notes pour servir à l'étude de la coralline.** Brochure in-8 de 16 pages. 1870..... 75 c.

BOURNEVILLE et GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** 1 vol. in-8 de 240 pages avec 10 fig. et une planche coloriée. 1869. 4 fr.

BOURJEAURD (P.). **De la compression élastique et de son emploi en médecine et en chirurgie.** Grand in-8. Paris, 1860..... 1 fr. 50

BOURREAU. **Choléra, mode de propagation et moyens préservatifs.** In-8. 1868.................................... 1 fr. 50

BOURROUSSE DE LAFFORE. **Des taches de la cornée,** et des moyens de les faire disparaître. Grand in-8 de 36 pages. 1860......... 1 fr. 50

BOUSSEAU. **Des rétinites secondaires ou symptomatiques.** 1 vol. in-8 avec 4 planches en chromo-lithographie. 1868................. 5 fr.

BOYER (Jules). **Guérison de la phthisie pulmonaire,** et moyens de prévenir cette maladie à l'aide d'un traitement nouveau. 8e édition. Paris, 1869. In-8 de 112 pages .... 1 fr. 50

BRAVAIS. **Du rôle de la choroïde dans la vision.** In-8 de 67 pages. 1869.................................... 1 fr. 50

BRÉBANT. **Choléra épidémique,** considéré comme affection morbide personnelle, physiologie pathologique et thérapeutique rationnelle. 1 vol. in-8. 1868.................................... 5 fr.

BRÉBANT. **Principe de physiologie pathologique appliquée.** In-8 de 114 pages. Paris, 1867.................................... 2 fr.

BRICHETEAU. **De la saignée, effets physiologiques et indications thérapeutiques.** In-8, 1868.......................... 1 fr. 50

BROCA (Paul), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Études sur les animaux ressuscitants.** Paris, 1860. In-8 avec figures gravées.......................... 3 fr.

BRUC (De). **Formulaire médical des familles.** 1 vol. in-12 de 595 pages. 1869.................................... 5 fr.

CABOT. **De la tarsalgie ou arthralgie tarsienne des adolescents.** In-8 de 92 pages. Paris, 1866 .... 2 fr.

CAISSO (B.). **Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la fièvre typhoïde.** 1 vol. in-8 de 335 pages. Paris, 1864.......... 5 fr.

CAISSO. **Des progrès que la thérapeutique doit à la physiologie expérimentale.** In-8 de 100 pages. 1869................... 2 fr.

CAIZERGUES. **Du névrome**, observations et réflexions. Paris, 1867. In-8 de 113 pages.... 2 fr. 50

CARBONELL. **De l'uréthrotomie externe**. Paris, 1866. In-8 de 52 pages.... 1 fr. 50

CARCASSONNE. **Un cas de hoquet grave**. 1868.... 75 c.

CARESME. **Recherches cliniques relatives à l'influence de la grossesse sur la phthisie pulmonaire**. In-8 de 151 pages. Paris, 1866. 3 fr.

CARRE, lauréat de l'Académie impériale de médecine de Paris. **Recherches nouvelles sur l'ataxie locomotrice progressive** (myélophthisie ataxique), considérée surtout au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologique. 1 vol. grand in-8 de 350 pages, accompagné de 3 planches lithographiées. Paris, 1865.... 6 fr.

CARRIÈRE. **De la tumeur hydatique alvéolaire** (tumeur à échinocoques multiloculaire), in-8 de 190 pages, avec 1 planche en chromo-lithographie. Paris, 1868.... 3 fr. 50

CASTAN. **Compte rendu des principales maladies** observées dans le service de la clinique médicale de Montpellier. Montpellier, 1867. In-8 de 94 pages.... 2 fr.

CASTAN. **Utilité de la pathologie générale**. In-8.... 1 fr.

CASTELLANOS. **De l'hypertrophie du ventricule gauche**. In-8. 1868. 1 fr. 25

CASTIER. **Étude clinique sur le sarcocèle tuberculeux**. Paris, 1866. In-8 de 47 pages.... 1 fr. 50

CAULET, médecin-inspecteur des eaux, etc. **Remarques sur l'action sédative immédiate des sources ferrugineuses de Forges-les-Eaux**. In-8. 1868.... 1 fr.

CAULET. **Notice sur les sources ferrugineuses de l'établissement thermal de Forges-les-Eaux**. Paris, 1867. In-8 de 56 pages. 1 fr. 50

CAUVY. **Des fractures du crâne**. 1 vol. in-8 avec 3 planches photographiées. 1868.... 5 fr.

CAYRADE. **Recherches critiques et expérimentales sur les mouvements réflexes**. 1 vol. in-8 de 185 pages. Paris, 1864.... 3 fr. 50

CAYRADE. **Études sur les poisons convulsivants de la picrotoxine**. 1866, in-8 de 31 pages.... 1 fr.

CAYRADE. **La localisation des mouvements réflexes**. In-8 de 16 p. 1868.... 50 c.

CAZENAVE DE LA ROCHE. **Dix-sept années de pratique aux Eaux-Bonnes**. Paris, 1867. 1 vol. in-8 de 230 pages.... 3 fr. 50

CAZENAVE (A.), ancien médecin de l'hôpital Saint-Louis. **Pathologie générale des maladies de la peau**, 1 vol. in-8. 1868.... 7 fr.

CAZENAVE (A.). **Compendium des maladies de la peau et de la syphilis**. Cet ouvrage sera publié par fascicules de 160 pages environ, qui paraîtront tous les deux mois ; les 1er et 2e sont en vente. Prix de chaque 3 fr.

*.

CHABRAND, médecin de l'hôpital civil de Briançon, etc. **Du goître et du crétinisme endémiques et de leurs véritables causes**. Paris, 1864. In-8 de 92 pages . . . . . 2 fr.

CHALVET. **Physiologie pathologique de l'inflammation.** In-8 de 128 p. 1869 . . . . . 2 fr. 50

CHALVET. **Note sur les altérations des humeurs par les matières dites extractives.** In-8 de 34 pages. 1869 . . . . . 1 fr. 50

CHANCEREL. **Historique de la gymnastique médicale** depuis son origine jusqu'à nos jours. In-8 de 70 pages. Paris, 1864 . . . . . 2 fr.

CHANTREUIL. **Étude sur les déformations du bassin chez les cyphotiques au point de vue de l'accouchement.** In-8 de 167 pages et figures dans le texte. 1869 . . . . . 3 fr.

CHARAZAC, docteur en médecine, etc. **La clef du diagnostic**, ou *vade mecum* de l'élève et du praticien. Séméiologie, description, traitement. 1866, 1 vol. in-12 de 470 pages . . . . . 5 fr.

CHARCOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc. **Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques**, recueillies et publiées par le docteur Ball, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. 1868. 1 vol. in-8 avec figures intercalées dans le texte, et 3 planches en chromolithographie, avec un joli cartonnage en toile . . . . . 6 fr. 50
2e série, publiée par le docteur Ch. Bouchard. Deux fascicules sont en vente.
Prix du 1er fascicule . . . . . 1 fr.
Prix du 2e fascicule . . . . . 2 fr.

CHARCOT. **De la pneumonie chronique**. In-8 de 67 pages et une planche gravée sur acier. Paris, 1860 . . . . . 2 fr.

CHARCOT. **L'intoxication saturnine exerce-t-elle une influence sur le développement de la goutte ?** Paris, 1863 . . . . . 50 c.

CHARCOT. **Sur la claudication intermittente** observée dans un cas d'oblitération complète de l'une des artères iliaques primitives. In-8, 1859 . . . . . 50 c.

CHARLE. **Des ulcérations de la langue dans la coqueluche.** In-8 de 34 pages. Paris, 1864 . . . . . 1 fr.

CHARPENTIER. **Des maladies du placenta et des membranes.** In-8 de 168 pages. 1869 . . . . . 3 fr. 50

CHÉDEVERGNE. **De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives**, inflammatoires et hémorrhagiques vers les principaux appareils de l'économie (cerveau, moelle, poumons, etc.), stéatose du foie. 1 vol. in-8 de 238 pages. Paris, 1864 . . . . . 3 fr. 50

CHÉDEVERGNE. **Du traitement des plaies chirurgicales et traumatiques** par les pansements à l'alcool (eau-de-vie camphrée). In-8 de 39 pages. Paris, 1864 . . . . . 1 fr. 25

CHÉRON. **Observations et recherches** sur la folie consécutive aux maladies aiguës. In-8 de 104 pages. 1866 . . . . . 2 fr.

CHÉRON et MOREAU-WOLF. **Des services que peuvent rendre les courants continus constants dans l'inflammation,** l'engorgement et l'hypertrophie de la prostate, in-8 de 91 pages, 1870........... 1 fr.

CHEVALIER (Arthur). **L'étudiant micrographe.** Traité théorique et pratique du microscope et des préparations. Ouvrage orné de planches représentant 300 infusoires et de 200 figures dans le texte. 2e édition, augmentée des applications à l'étude de l'anatomie, de la botanique et de l'histologie, par MM. Alphonse de Brebisson, Henri van Heurck et G. Pouchet. 1 vol. in-8 de 563 pages. 1865 .... 7 fr. 50

CHEVALIER. **Manuel de l'étudiant oculiste,** traité de la construction et de l'application des lunettes pour les affections visuelles. 1 vol. in-18 jésus de 300 pages et 90 figures intercalées dans le texte. Paris, 1868..... 3 fr.

CHRISTOT. **Recherches anatomiques et physiologiques sur la moelle des os longs.** In-8 de 160 pages. Paris, 1865.......... 3 fr.

CHOMEL. **Recherches sur les altérations des reins dans le rhumatisme aigu.** In-8, 1868........................... 1 fr. 50

CIAUDO. **De la pneumonie caséeuse.** In-8, 1868......... 1 fr. 50

CHOYAU. **Des bruits pleuraux et pulmonaires dus aux mouvements du cœur.** In-8 de 71 pages. 1869 .... 1 fr. 50

CLAPARÈDE. **Études sur les bains de mer,** conseils aux baigneurs. In-8. Paris, 1865.. 1 fr. 50

COLOMBEL. **Recherches sur l'arthrite sèche.** Mémoire in-4 de 120 pages. Paris, 1862.. 2 fr.

COMBES (E). **De l'état actuel de la médecine et des médecins en France** avec un plan de réforme complète d'une situation qui blesse à la fois les intérêts de l'État, des médecins et des malades. 1 vol. in-12 de 464 pages. 1869... 4 fr.

Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de Biologie. 1re série, tome III avec planches, fig. noires et coloriées. 15 fr.

—	—	IV...........................	10 fr.
—	—	V..........................	7 fr.
2e série.		5 vol. à..........................	5 fr.
3e	—	5 vol. à..........................	5 fr.
4e	—	tomes I à III.......................	5 fr.
4e	—	tome IV..........................	7 fr.
4e	—	tome V..........................	7 fr.

NOTA. — Les 2e et 3e séries, et les t. Ier à III de la 4e série pris ensemble, 13 volumes avec planches noires et coloriées.................. 50 fr.

CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés. **Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie** en 1861. 2e édition, in-8 de 130 pages. Paris, 1863 .... 2 fr.

CORNARO. **L'art de vivre longtemps et en bonne santé,** traduit de l'italien de L. Cornaro, sur l'édition de 1646, par le Dr J. Patezon, médecin inspecteur des eaux de Vittel. Paris, 1861, in-8 de 44 pages....... 1 fr.

COSTE. **Étude clinique sur le cancer de l'œil.** In-8 de 115 pages. Paris, 1866.. 2 fr. 50

COSTE. **Statistique et topographie médicales des campagnes**. In-8 de 55 pages. 1869.................................. 1 fr. 50

COUDEREAU. **Recherches chimiques et physiologiques sur l'alimentation des enfants**. In-8 de 112 p. et 3 tableaux. 1869... 3 fr.

CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, etc. **Des affections blennorrhagiques : Leçons cliniques** professées à l'hôpital du Midi, recueillies et publiées par le Dr Royet, suivies d'un Mémoire thérapeutique, revues et approuvées par le professeur. Paris, 1861 1 vol. in-8 de 248 pages. 4 fr.

DACOROGNA. **De l'influence des émanations volcaniques** sur les êtres organisés particulièrement, étudiée à Santorin pendant l'éruption de 1866. In-8 de 159 pages. 1867.................................. 3 fr.

DANCEL (physiologie appliquée). **Les formes du corps humain corrigées**, et par suite les facultés intellectuelles perfectionnées par l'hygiène. In-8 de 115 pages. Paris, 1865.......................... 2 fr.

DANCEL. **Hygiène**. Nouveaux préceptes pour diminuer l'embonpoint sans altérer la santé, avec 3 photographies. 1867.................... 5 fr.

DANCEL. **De l'influence des boissons et de l'alimentation aqueuse dans la production du lait**. In-8 de 16 pages, 1866.......... 50 c.

DANIS. **Études sur la dysentérie** au point de vue de l'étiologie, de la nature et du traitement, suivies de considérations générales sur toute une classe de maladies, les septicémies ou maladies par empoisonnement du sang. In-8 de 104 pages. Valenciennes, 1862.......................... 2 fr.

DANIS (Léon). **D'un signe certain et immédiat de la mort réelle.** 1869.. 50 c.

DANTON (A.). **Essai sur les hémorrhagies intra-oculaires**. Grand in-8 de 82 pages. Paris, 1864.................................. 2 fr.

DARBEZ. **Des lipomes et de la diathèse lipomateuse.** In-4 de 56 p. 1869.. 1 fr. 50
Avec 3 photographies.................................. 3 fr. 50

DAUDÉ. **Traité de l'érysipèle épidémique**. 1 vol. in-8 de 344 pages, 1867. *Ouvrage récompensé par l'Académie impér. de médecine.* 5 fr. 50

DAVREUX. **Considérations cliniques sur le choléra**, principalement au point de vue du pronostic et du traitement. In-8 de 81 pages, 1867. 2 fr.

DAVREUX. **Essai d'interprétation de l'action évacuante du tartre stibié.** 2e édition. In-8 de 98 pages. 1869.................. 2 fr.

DEBOUT, médecin inspecteur. **Des eaux minérales de Contrexéville** et de leur emploi dans le traitement de la goutte, la gravelle et le catarrhe vésical. in-8, 1870.. 2 fr.

DECLAT. **Nouvelles applications de l'acide phénique en médecine et en chirurgie**, aux affections occasionnées par les mycrophytes, les microzoaires, les virus, les ferments, etc. 1 vol. in-8, de 200 pages. Ouvrage orné de 6 photographies. Paris, 1865.......................... 5 fr.

DECLAT. **Observations sur la curation des maladies organiques de la langue**, précédées de considérations sur les causes et le traitement des affections cancéreuses en général. 1 fort vol. in-8............... 8 fr.

DECORI. **Relation de l'épidémie de choléra de 1865**, à l'hôpital Saint-Antoine. In-8 de 91 pages. Paris, 1866 .... 2 fr.

DECORNIÈRE. **Essai sur l'endocardite puerpérale.** In-8 de 120 pages. 1869 .... 2 fr. 50

DEHOUX. **Du mouvement organique et de la synthèse animale.** Paris, 1861. In-8 de 132 pages .... 2 fr. 50

DELEAU, médecin en chef à la Roquette. **Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine.** 1 vol. in-8 de 272 pages. 1860 .... 4 fr.

DELFAU. **Déontologie médicale.** Devoirs et droits des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public. Ouvrage couronné. 1 vol. in-12 de 316 pages. Paris, 1868 .... 4 fr.

DELMAS et SENTEX. **Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides à la surface et dans la profondeur des voies respiratoires.** In-8 de 136 pages. 1869 .... 3 fr.

DELMONT. **Des varices des membres inférieurs.** In-8 de 73 pages. 1869 .... 1 fr. 75

DELSOL. **Du mal perforant du pied.** In-8 de 67 pages. 1864. 1 fr. 50

DELZENNE. **Des doctrines et des connaissances nouvelles en syphiliographie.** In-8 de 84 pages, 1867 .... 2 fr.

DENAMIEL. **Traité de la lithotlibie, nouvelle méthode d'écrasement des calculs vésicaux.** 1 vol. in-8. 1868 .... 3 fr.

DEPAUL, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine. **Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus vaccin.** In-8 de 47 pages. Paris, 1864 .... 1 fr. 25

DEPAUL. **De l'origine réelle du virus vaccin.** Réponse aux objections qui ont été faites à mes nouvelles recherches sur la véritable origine du virus vaccin. Paris, 1864. In-8 de 43 pages .... 1 fr. 25

DEPAUL. **La syphilis vaccinale** devant l'Académie impériale de médecine. In-8 de 86 pages. Paris, 1865 .... 2 fr.

DEPAUL. **De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte**, et de l'opération qu'elle réclame. In-8 de 47 pages. Paris, 1860 .... 1 fr. 25

DEPRAZ. **Hamman de Nice; bains turcs; turkish bath; gymnases des Grecs; thermes de Rome.** Guide du baigneur. 3e édition. In-12 de 32 pages. 1869 .... 60 c.

DESLÉONET. **Théorie générale des instruments à vent**, thèse présentée au concours pour l'agrégation (section des sciences physiques). In-8 de 80 pages. Paris, 1863 .... 1 fr. 50

DESNOS, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, etc. **De l'état fébrile.** In-8 de 112 pages. Paris, 1866 .... 2 fr.

DESPONTS. **Traitement de l'héméralopie par l'huile de foie de morue à l'intérieur.** In-8 de 63 pages. Paris, 1863 .... 1 fr. 50

DESPRÉS (A.), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Des tumeurs des muscles**. In-8 de 142 p., 1866 .... 3 fr. 50

DESPRÉS (A). **Traité du diagnostic des maladies chirurgicales** (Diagnostic des tumeurs). 1 vol. in-8 de 400 pages, avec figures dans le texte. 1868 .... 6 fr.

DESPRÉS (A.). **Traité de l'érysipèle.** 1 vol. in-8 de 224 pages. Paris, 1862 .... 3 fr. 50

DESPRÉS (A.). **De la hernie crurale**. In-8 de 138 pages. Paris, 1863. 3 fr.

DEVALZ, médecin consultant aux Eaux-Bonnes. **De l'action des Eaux-Bonnes dans le traitement des affections de la gorge et de la poitrine**. In-8 de 167 pages. Paris, 1865 .... 2 fr. 50

DODEUIL. **Recherches sur l'altération sénile de la prostate et sur les valvules du col de la vessie**. In-8 de 108 p., Paris, 1866.. 2 fr. 50

DOLBEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Traité pratique de la pierre dans la vessie**. 1 vol. in-8 de 424 pages, avec 14 figures dans le texte. Paris. 1864 .... 7 fr.

DOLBEAU. **De l'emphysème traumatique**. 1860. In-8 .... 2 fr.

DOLBEAU. **De l'épispadias**, ou fissure uréthrale supérieure et de son traitement. Paris, 1861. In-4 de 35 pages et 44 planches représentant douze sujets .... 5 fr.

DOYÈRE. **Mémoire** sur la respiration et la chaleur humaine dans le choléra. Grand in-8, 1863 .... 3 fr.

DRASCH. **Maladies du foie et de la rate**, d'après les observations faites dans les pays riverains du bas Danube. 1860. In-8 de 62 pages.. 1 fr. 50

DUBLANCHET. **Étude clinique sur les plaies du globe oculaire**. Grand in-8 de 124 pages. Paris, 1866 .... 3 fr.

DUBREUIL. **Des indications que présentent les luxations de l'astragale**. Mémoire in-4 de 41 pages et 1 planche, 1864 .... 2 fr.

DUBREUIL. **De l'iridectomie**. In-8 de 89 pages. 1866 .... 2 fr.

DUBREUIL. **Catalogue des mollusques terrestres et fluviatiles de l'Hérault**. In-8 de 108 pages. 1869 .... 4 fr.

DUBREUIL (Georges). **Du ténia** au point de vue de ses causes et particulièrement de l'une d'elles, l'usage alimentaire de viande de bœuf crue. In-8 de 64 pages. 1869 .... 1 fr. 50

DUBUC (Alfred). **Des syphilides malignes précoces**. 1 vol. in-8 de 154 pages. Paris, 1864 .... 3 fr.

DUBUISSON. **Des effets de l'introduction dans l'économie des produits septiques et tuberculeux**. In-8 de 72 pages et une planche. 1869 .... 1 fr. 50

DUCELLIER. **Étude clinique sur la tumeur à échinocoques multiloculaires du foie et des poumons**. In-8 de 19 pages, avec 2 planches chromolithographiées, 1868 .... 1 fr. 50

DUGUET. **De la hernie diaphragmatique congénitale**. In-8 de 100 pages, avec 2 planches. 1866 .... 3 fr.

DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la maison centrale du mont Saint-Michel, etc. **Testament médical philosophique et littéraire**, ouvrage destiné non-seulement aux médecins et aux hommes de lettres, mais encore à toutes les personnes éclairées qui souffrent d'une manière occulte, publié par une commission composée de : MM. Davaine, président ; docteurs Blatin, Bourguignon, Cabanellas, Cerise, Foissac, Godin, avocat, baron Larrey, docteur Amédée Latour et docteur Moreau (de Tours). 1 beau vol. in-8 de 636 pages. Paris, 1865.. 8 fr.

DUMOULIN, médecin-inspecteur des eaux de Salins, etc. **De l'action reconstituante des eaux de Salins.** In-8 de 148 pages. Paris, 1865. 2 fr. 50

DUMOULIN. **Des conditions pathogéniques de la phthisie au point de vue de son traitement** par les eaux minérales. In-8 de 40 pages. Paris, 1865.. 1 fr.

DUPASQUIER. **Le médecin, ou traité de l'organisation et de la conservation de l'homme**, résumant d'une manière complète et succincte l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. 1 vol. in-12. 1866.. 3 fr.

DUPERRAY. **Étude sur la cirrhose du foie.** 1 vol. in-8. 1868.... 2 fr.

DUPOUY. **Étude sur l'action physiologique et thérapeutique** des bains de mer froids, in-8. Paris, 1868.. 1 fr. 50

DUPUY (Paul). **Essai critique et théorique de philosophie médicale.** Paris, 1864. In-8 de 414 pages.. 6 fr.

DUPUY (Paul). **Transformation des forces**, chaleur et mouvement musculaire, unité des phénomènes naturels. In-8 de 70 pages, 1867... 2 fr.

DURAND. **Des anévrysmes du cerveau** considérés principalement dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale, in-8 de 129 pages avec 4 figures intercalées dans le texte. Paris, 1868.. 2 fr. 50

DURIAU, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. **Hygiène des bains de mer**, précédée de considérations sur les bains en général. In-8 de 40 pages. Paris, 1865.. 1 fr. 25

DURIAU. **Parallèle du typhus et de la fièvre typhoïde.** 1855. In-8 de 55 pages.. 1 fr. 25

DURIAU. **Étude clinique sur l'apoplexie de la moelle épinière et sur les paralysies des extrémités inférieures.** 1859. Grand in-8 de 24 pages.. 75 c.

DURIAU. **Étude clinique et médico-légale** sur l'empoisonnement par la strychnine. In-8 de 19 pages. Paris, 1862.. 50 c.

DURIAU et Maximin LEGRAND **De la péliose rhumatismale**, ou Érythème noueux rhumatismal. 1858. In-8 .... 50 c.

DUKERLEY. **Notice sur les mesures de préservation prises à Batna** (Algérie) pendant le choléra de 1867 et sur leurs résultats. In-8 avec une carte gravée indicative du territoire préservé, 1868........... 2 fr. 50

DUSART. **Recherches expérimentales sur le rôle physiologique et thérapeutique du phosphate de chaux.** 1 vol. in-12 de 158 pages. 1870.. 2 fr.

ESSARCO. **Faits et raisonnements établissant la véritable théorie des mouvements et des bruits du cœur.** In-4 de 66 pages. Paris, 1864.. 2 fr.

ESTRADÈRE. **Du massage** : son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques. 1 vol. grand in-8 de 168 pages. Paris, 1863.. 3 fr. 50

FABRE, professeur suppléant à l'École de médecine de Marseille, etc. **La chlorose.** Leçons recueillies par M. Suzini, etc. In-8 de 91 pages, 1867.. 2 fr.

FABRE. **Des moyens de progrès en thérapeutique.** Paris, 1861. Grand in-8 de 306 pages.. 3 fr. 50

FABRICIUS. **Lettres d'un matérialiste** à Mgr Dupanloup. In-8... 60 c.

FABRICIUS. **Dieu, l'homme et ses fins dernières.** Études médico-psychologiques. 2e édition. In-8 de 100 pages. 1869.............. 2 fr.

FAJOLE (De), médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Geniez, etc. **La santé des femmes**, manuel d'hygiène et de médecine domestique, spécialement écrit pour les mères de famille et les personnes qui s'occupent de l'éducation des jeunes filles. 1 vol. in-12 de 426 pages. Paris, 1864....... 3 fr. 50

FAJOLE (De). **De la migraine** : sa nature et son traitement. In-8. 1868. 2 fr.

FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. **Traité pratique des maladies des yeux**, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision. Illustré d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte et de 20 dessins en chromolithographie. 1866. 2 vol. in-8.. 17 fr.

FANO. **Traité élémentaire de chirurgie.** 2 vol. in-8 avec figures dans le texte. Tome Ier complet. 1 fort vol. in-8 avec figures dans le texte. 1869.. 13 fr.
Le tome II, première partie. 1 vol. avec fig. 1870.............. 6 fr.

FAURE. **Considérations pratiques sur l'anesthésie obstétricale.** In-8 de 62 pages. Paris, 1866.. 1 fr. 50

FERDUT. **De l'avortement au point de vue médical, obstétrical, médico-légal et théologique.** In-8 de 110 pages. Paris, 1865. 2 fr.

FERRY DE LA BELLONE (de). **Étude médico-légale sur la commotion du cerveau.** In-4 de 91 pages. Paris, 1864............. 2 fr.

FISCHER. **Des soins consécutifs à la trachéotomie.** Paris, 1863. In-8 de 40 pages.. 1 fr. 25

FISCHER et BRICHETEAU. **Traitement du croup**, ou angine laryngée diphthéritique. 2e édition, revue et augmentée. In-8 de 120 pages. Paris, 1863.. 2 fr. 50

FOLLIN, professeur agrégé, chargé du cours de clinique des maladies des yeux à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital du Midi, etc. **Leçons sur les principales méthodes de l'exploration de l'œil malade**, et en particulier sur l'application de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies des yeux, rédigées et publiées par Louis Thomas, interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. Paris, 1863.

1 vol. in-8 de 300 pages avec 70 figures dans le texte, et 2 planches en chromolithographie, dessinées par Lackerbauer................ 7 fr.

FONT-RÉAULX (de). **Localisation de la faculté spéciale du langage articulé.** In-4 de 106 pages. Paris, 1866.................. 2 fr. 50

FORGET, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. **Mémoire sur la chorionitis,** ou la sclérostinose cutanée. In-8 de 22 pages. Paris, 1847.. 1 fr.

FORGET. **Fragment d'histoire contemporaine.** In-8 de 16 pages. Strasbourg, 1863.. 50 c.

FORGET. **De la péritonite** par perforation de l'appendice iléo-cæcal. Strasbourg, 1853. In-8 de 15 pages............................ 50 c.

FORGET. **Recherches cliniques sur l'emploi de la teinture de fleur de colchique** dans le rhumatisme articulaire simple ou goutteux et les névralgies. Paris, 1864. In-8 de 23 pages...................... 50 c.

FORGET. **Aperçu clinique sur la phthisie calculeuse primitive (non tuberculeuse).** Paris, 1854. In-8 de 12 pages............... 50 c.

FORGET. **De l'utilité des observations météorologiques.** Paris, 1854. In-8 de 19 pages.. 50 c.

FORGET. **De la statistique appliquée à la thérapeutique.** Strasbourg, 1854. In-8 de 28 pages ... . 50 c.

FORGET. **De la philosophie médicale devant l'Académie.** Strasbourg, 1855. In-8 de 20 pages.................................. 50 c.

FORGET. **Études cliniques sur les scrofules.** Strasbourg, 1859. In-8 de 23 pages.. .... 50 c.

FORGET. **Recherches historiques et cliniques sur l'état du sang dans l'entérite folliculeuse** (fièvre typhoïde). Paris. In-8 de 28 p. 50 c.

FORT, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. **Traité élémentaire d'histologie.** Paris, 1863. In-8 de 336 pages... 5 fr. 50

FORT. **Anatomie descriptive et dissection,** contenant un précis d'embryologie, la structure microscopique des organes et celle des tissus. 2e édition très-augmentée. 3 vol. in-12 avec 662 figures intercalées dans le texte. 1868...................................... 25 fr.

FORT. **Anatomie et physiologie du poumon,** considéré comme organe de sécrétion. In-8 de 106 pages avec 40 figures intercalées dans le texte. 1867.. 2 fr. 50

FORT. **Manuel de pathologie et de clinique chirurgicales.** 1 vol. in-12 avec 135 figures intercalées dans le texte, cartonné en toile. 1869. 13 fr.

FORT. **Des difformités congénitales et acquises des doigts et des moyens d'y remédier.** 1 vol. in-8 de 246 pages avec 38 figures intercalées dans le texte. 1869.................................. 4 fr.

FORT. **Résumé d'anatomie,** 1 vol. in-32 de 520 pages avec 73 figures dans le texte, 1870.................................... 5 fr.

FOUCHER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Traité du diagnostic des maladies chirurgicales** avec appendice et **Traité des tumeurs**, par A. DESPRÉS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8 de 1162 pages et 57 figures intercalées dans le texte, avec un joli cart. en toile. 1866 à 1869 .... 18 fr.

FOURCY (Eugène de), ingénieur en chef du corps des mines. **Vade-mecum des herborisations parisiennes**, conduisant par la méthode dichotomique aux noms d'ordre, de genre et d'espèce de toutes les plantes spontanées ou cultivées en grand dans un rayon de 30 lieues autour de Paris. 2e édition. Paris, 1866. 1 vol. in-18 de 277 pages........... 4 fr. 50

FOURNIÉ (Édouard), médecin adjoint des sourds-muets. **Physiologie de la voix et de la parole**. 1 vol. in-8 de 816 pages avec figures dans le texte. Paris, 1866 .... 10 fr.

FOURNIÉ. **De la pénétration des corps pulvérulents gazeux, solides et liquides, dans les voies respiratoires**, au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique. In-8 de 75 pages. Paris, 1862..... 2 fr.

FOURNIÉ. **Physiologie et instruction du sourd-muet** d'après la physiologie des divers langages. 1 vol. in-18 de 228 pages. Paris, 1868. 2 fr. 50

FOURNIÉ. **Étude pratique sur le laryngoscope et sur l'application des remèdes topiques dans les voies respiratoires**. In-8 de 106 pages avec figures dans le texte. Paris, 1863................ 2 fr. 50

FOURNIÉ. **Consultation médicale sur le choléra**. In-8. 1866.... 1 fr.

FOURNIER (Alfred), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. **De l'urémie**. In-8 de 148 pag. Paris, 1863. 2 fr. 50

FOURNIER (Alfred). **Recherches sur l'inoculation de la syphilis**. In-8 de 47 pages. Paris, 1865.................................. 1 fr. 50

FOURNIER. **Fracastor, la syphilis** (1530), **le mal français**. Traduction et commentaires. 1 vol. in-18 de 196 pages. 1870....... 2 fr. 50

FOURNIER. **Étude sur le chancre céphalique**. In-8..... 1 fr. 25

FOURNIER. **De la paralysie labio-glosso-laryngée**. In-8..... 1 fr.

FOURNIER. **Note pour servir à l'histoire du rhumatisme uréthral**. In-8 .... 1 fr.

FOURNIER. **De la syphilide gommeuse du voile du palais**. In-8°, 30 pages, 1868.. 1 fr.

FOURNIER. **De la sciatique blennorrhagique**. In-8. 1868.... 1 fr.

FRANÇAIS. **Du frisson dans l'état puerpéral**, in-8 de 196 pages avec 6 planches lithographiées. Paris, 1868...................... 3 fr.

FRARIER. **Étude sur le phlegmon des ligaments larges**. In-8 de 104 pages. 1866.. 2 fr. 50

FREDET. **De l'emploi du chloroforme dans les accouchements simples, dans les opérations obstétricales, et dans l'éclampsie des femmes en couches**. In-8 de 146 pages. 1867......... 2 fr. 50

FREDET. **Quelques considérations sur les fractures traumatiques du larynx**. In-8. 1868... .... 1 fr.

FRITZ. **Étude clinique sur divers symptômes spéciaux observés dans la fièvre typhoïde.** 1 vol. in-8 de 186 pages. Paris, 1864...... 3 fr.

FUSTER (J.), professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, etc. **Monographie clinique de l'affection catarrhale.** 2e édition. Paris, 1865. 1 vol. in-8 de 616 pages.......................... 7 fr.

GALICIER. **Théorie de l'unité vitale.** Première partie : **Physiologie unitaire.** In-8 de 204 pages. 1869..................... 3 fr. 50
Deuxième partie : **Pathologie unitaire.** In-8 de 420 pages. 1869. 6 fr.

GARROD. **La Goutte,** sa nature, son traitement et **Le Rhumatisme goutteux,** ouvrage traduit par A. Ollivier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et annoté par J. M. Charcot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc. 1867. 1 vol. in-8 de 710 pages, avec 26 figures intercalées dans le texte, et 8 planches coloriées.................................. 12 fr.
Avec un joli cartonnage en toile.......................... 13 fr.

GAUNEAU, médecin du bureau de bienfaisance du ve arrondissement. **Education physique et morale des nouveau-nés,** et de la nécessité de l'allaitement pour la mère. Nouvelle édition. 1 vol. in-12. 1867.. 2 fr.

GAUNEAU. **De la mortalité des nouveau-nés et des moyens de la combattre.** In-12 de 50 pages. 1869...................... 1 fr.

GAUTIER. **Des matières albuminoïdes.** In-8 de 88 pages. Paris. 1865.. 1 fr. 50

GAY (Mme), ex-directrice de l'Institut de l'enfance. **Éducation rationnelle de la première enfance ; manuel à l'usage des jeunes mères.** 1 vol. in-32, 1868........................... 1 fr. 25

GAYRAUD. **Etude sur le prolapsus hypertrophique de la langue.** In-8 de 133 pages, avec une planche. Paris, 1866... .... 3 fr. 50

GAYRAUD. **Des perfectionnements récents de la synthèse chirurgicale.** 1 vol. in-8 de 147 pages. Montpellier et Paris, 1866..... 3 fr. 50

GENDRIN. **Mémoire sur le diagnostic des anévrysmes des grosses artères.** In-8 de 70 pages............................ 1 fr.

GENDRIN. **De l'influence des âges dans les maladies.** In-8 de 108 pages.. 1 fr.

GERME. **Qu'est-ce que l'albuminurie ?** ou de son analogie avec les sécrétions séreuses, séro-plastiques et les hémorrhagies qui se font soit à la surface, soit dans l'épaisseur. In-8 de 160 pages. Paris, 1864....... 3 fr.

GÉRY. **Caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés** au point de vue de la médecine légale. In-8 de 60 pages. 1869. 2 fr.

GIALUSSI (Aristide). **De la maladie en général.** In-8 de 90 pages. 1869 .... 2 fr.

GIMBERT. **Mémoire sur la structure et la texture des artères.** In-8 de 68 pages, avec 3 planches. Paris, 1866.................. 3 fr.

GINGEOT. **Essai sur l'emploi thérapeutique de l'alcool chez les enfants,** et en général sur le rôle de cet agent dans le traitement des maladies aiguës fébriles. In-8 de 159 pages. 1867................. 2 fr. 50

GIRALDÈS, chirurgien de l'hôpital des Enfants, etc. **Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants**, recueillies et publiées par MM. Bourneville et Bourgeois, revues par le professeur. 1 fort vol. in-8 accompagné de figures dans le texte, cart. en toile. 1869........ 14 fr.

GIRARD (de). **Recherches expérimentales sur le laurier-rose au** double point de vue chimique et physiologique. In-8. 1869....... 2 fr.

GIRAUD. **Un chapitre de la phthisie.** Tuberculisation des organes génitaux de la femme, in-8 de 80 pages. Paris, 1868.................... 2 fr.

GOBERT. **Du vrai et du faux somnambulisme et du magnétisme raisonné.** In-8 de 32 pages.............................. 1 fr.

GODFRIN. **De l'alcool;** son action physiologique, ses applications thérapeutiques. In-8 de 90 pages. 1869 .... 2 fr.

GOOD. **De la résection de l'articulation coxo-fémorale pour carie.** In-8 de 115 pages avec 5 figures dans le texte. 1869........ 2 fr. 50

GOSSE. **Des taches au point de vue médico-légal.** In-8 de 96 pages avec 3 planches. 1863.................................. 3 fr.

GOSSELIN, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. **Leçons sur les hernies**, professées à la Faculté de médecine de Paris, recueillies et publiées par le docteur Léon Labbé, professeur agrégé, chirurgien du Bureau central. 1 vol. in-8 de 500 pages, avec figures dans le texte. 1864.. 7 fr.

GOSSELIN. **Leçons sur les hémorrhoïdes.** 1 vol. in-8. 1866...... 3 fr.

GOUBERT. **De la perceptivité normale et surtout anormale de l'œil pour les couleurs, spécialement de l'achromatopsie ou cécité des couleurs.** In-8 de 164 pages. 1867.................... 3 fr. 50

GOUGUENHEIM. **Des tumeurs anévrysmales des artères du cerveau.** In-8 de 124 pages. Paris, 1866........................ 2 fr. 50

GRAVES. **Leçons de clinique médicale**, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau, ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Troisième édition, revue et corrigée. Paris, 1870. 2 forts vol. in-8. 20 fr.

Nous extrayons de la préface de M. le professeur Trousseau les lignes suivantes :

« Depuis bien des années, je parle de Graves dans mes leçons cliniques ; j'en recommande la lecture, je prie les élèves qui savent l'anglais de considérer cet ouvrage comme leur bréviaire ; je dis et je répète que, de toutes les œuvres pratiques publiées dans notre siècle, je n'en connais pas de plus utile, de plus intelligente, et j'ai toujours regretté que les leçons cliniques du grand praticien de Dublin n'eussent pas été traduites dans notre langue.

» Professeur de clinique de la Faculté de médecine de Paris, j'ai sans cesse lu et relu l'œuvre de Graves ; je m'en suis inspiré dans mon enseignement ; j'ai essayé de l'imiter dans le livre que j'ai publié moi-même sur la clinique de l'Hôtel-Dieu ; et encore aujourd'hui, bien que je sache presque par cœur tout ce qu'a écrit le professeur de Dublin, je ne puis m'empêcher de relire constamment un livre qui ne quitte jamais mon bureau.

GRENIER. **Étude médico-psychologique du libre arbitre humain.** 3e édition, in-8 de 104 pages. Paris, 1868.................... 2 fr.

GRENIER. **Du ramollissement sénile du cerveau**, précédé d'une dédicace à Mgr Dupanloup, in-8 de 404 pages, 1868................ 2 fr.

GRESSER. **De la curabilité constante de la suette dite miliaire, ainsi que des affections qu'elle complique.** 1 vol. in-8. 1867... 3 fr. 50

GRIESINGER, professeur de clinique médicale et de médecine mentale à l'Université de Berlin. **Des maladies mentales et de leur traitement.** Ouvrage traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur par le docteur Doumic, accompagné de notes par M. le docteur Baillarger, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8. Paris, 1868. 9 fr.

GROS (Léon) et LANCEREAUX. **Des affections nerveuses syphilitiques.** Paris, 1861. 1 vol. in-8.................................. 7 fr.
Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.

GUBLER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, etc. **Des épistaxis utérines simulant les règles** au début des pyrexies et des phlegmasies. Paris, 1863. In-8 de 49 pages... 1 fr. 50

GUBLER. **De la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës.** Paris, 1861. In-8 de 56 pages.................. 1 fr. 50

GUENEAU DE MUSSY (Noël), médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. **Causes et traitement de la tuberculisation pulmonaire**; leçons professées à l'Hôtel-Dieu en 1859, recueillies et publiées par le docteur Wieland, ancien interne des hôpitaux de Paris, revues par le professeur. Paris, 1860. In-8........ 3 fr.

GUENEAU DE MUSSY. **Deux leçons de pathologie générale.** Paris, 1863. In-8 de 38 pages.................................. 1 fr.

GUÉNIOT, chirurgien du bureau central des Hôpitaux de Paris. **Des vomissements incoercibles pendant la grossesse.** In-8 de 127 pages. 1863.. 2 fr. 50

GUÉNIOT. **Parallèle entre la céphalotripsie et l'opération césarienne.** In-8 de 84 pages. 1866.......................... 2 fr.

GUÉNIOT. **Des grossesses compliquées et de leur traitement.** In-8. 1866.. 1 fr. 25

GUÉNIOT. **Des luxations coxo-fémorales soit congénitales, soit spontanées, au point de vue des accouchements.** In-8 de 150 p., avec 12 figures intercalées dans le texte. 1869 .... 3 fr.

GUÉRIN (Alphonse), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc. **Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux externes de la femme.** Leçons professées à l'hôpital de Lourcine. 1 vol. in-8 de 530 pages. Paris, 1864.. 7 fr.

GUÉRIN (J.-T.). **Traitement de la surdité et des bruits dans les oreilles.** In-8 de 140 pages. 1869....................... 2 fr.

GUIBERT. **Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique depuis 1830 jusqu'à nos jours.** 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8 de 700 pages. Bruxelles. 1865.. 10 fr.

GUINIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. **Étude du gargarisme laryngien.** In-8, avec planches. 1868. 2 fr. 50

GUYOMAR. **Recherches physiologiques et philosophiques** sur le magnétisme, le somnambulisme et le spiritisme. In-8 de 40 p. Paris, 1865. 1 fr. 50

GUYON (F.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme, des moyens d'y remédier.** 1 vol. grand in-8 de 174 pages, orné de 4 planches. Paris, 1863........................ 3 fr. 50

GUYON (F.). **Des tumeurs fibreuses de l'utérus.** 1860. In-8 de 139 pages et 1 planche........................ 2 fr. 50

HALLÉ. **Des phlegmons périnéphrétiques.** 1 vol. in-8 de 152 pages. Paris, 1863........................ 2 fr. 50

HAMON. **Manuel du rétroceps (forceps asymétrique), description, manœuvre, mode d'emploi de cet instrument; sa mise en œuvre pour effectuer l'accouchement physiologique artificiel.** 1 vol. in-8, figures. 1869........................ 2 fr. 50

HAMON. **Testament médical d'un médecin de campagne** ou Essai sur la médecine des expédients à l'usage des praticiens des petites localités. In-8. 1864........................ 3 fr.

HAMON. **De l'exercice de la médecine en province au XIXe siècle.** In-8. 1868........................ 2 fr.

HAMON. **Essai pratique sur la méthode des injections sous-cutanées.** In-8. 1869........................ 1 fr. 25

HARDY, professeur, chargé du cours de clinique des maladies de la peau à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. **Leçons sur les maladies de la peau**, rédigées et publiées par MM. les docteurs Moysant, Garnier et Lefeuvre. 3 vol. in-8 réunis en 1 vol. cartonné à l'anglaise. Paris, 1864-1868........................ 12 fr. 50

On vend séparément :

HARDY. **Leçons sur les affections dartreuses.** 1 vol. in-8. 1868. 4 fr.

HARDY. **Leçons sur la scrofule et les scrofulides, sur la syphilis et les syphilides**, rédigées et publiées par le docteur Jules Lefeuvre, revues par le professeur. 1 vol. in-8. Paris, 1864........................ 4 fr.

HAYEM. **Études sur les diverses formes d'encéphalite.** Anatomie et physiologie pathologiques, in-8 de 201 pages avec 2 pl., 1868. 3 fr. 50

HAYEM. **Des bronchites.** Pathologie générale et classification. In-8 de 182 pages. 1869........................ 3 fr. 50

HENNEQUIN. **Du fongus bénin du testicule et de ses rapports avec la hernie du même organe.** In-8 de 66 pages. Paris, 1865.... 2 fr.

HENNEQUIN. **Quelques considérations sur l'extension continue et des douleurs dans la coxalgie.** In-8 de 68 pages. 1869.... 2 fr.

HENROT. **Des pseudo-étranglements que l'on peut rapporter à la paralysie de l'intestin.** In-8 de 115 pages. Paris, 1865.... 2 fr. 50

HERVIEUX, médecin de la Maternité de Paris. **Ictère puerpéral.** In-8. 1867........................ 2 fr.

HERVIEUX. **Des péritonites puerpérales.** In-8, 1867....... 1 fr. 50

HERVIEUX. **Traité clinique et pratique des maladies puerpérales et des suites de couches.** 1 fort vol. in-8 avec figures dans le texte. 1870........................ 15 fr.

HIGGUET. **De la méthode substitutive, ou de la cautérisation appliquée au traitement de l'uréthrite aiguë et chronique.** Paris, 1862. 1 vol. in-8 .... 3 fr. 50

Histoire d'un atome de carbone depuis l'origine des temps jusqu'à ce jour. 1 vol. in-12 de 102 pages. Paris, 1864 .... 1 fr. 25

HORION. **Des rétentions d'urine**, ou **Pathologie spéciale des organes urinaires** au point de vue de la rétention. Paris, 1863. 1 vol. in-8. 6 fr.

HEULARD. **Du service médical des pauvres, tant à la ville qu'à la campagne, et de la manière dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes du médecin.** In-8 de 96 pages. 1868 .... 2 fr.

HUGUET. **Exposé de médecine homœodynamique basée sur la loi de similitude fonctionnelle et appliquée au traitement des affections aiguës et chroniques.** 1 vol. in-18 de 159 pages. 1869. 2 fr.

IMBERT-GOURBEYRE, professeur de matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, etc. **Étude sur quelques symptômes de l'arsenic et les eaux minérales arsénifères** (pour servir en outre de démonstration aux doses infinitésimales). Grand in-8 de 108 p. Paris, 1863. 2 fr.

JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice Saint-Antoine, etc. **Études de pathogénie et de sémiotique, les paraplégies et l'ataxie du mouvement**, etc. 1 fort vol. in-8. Paris, 1864 .... 9 fr.

JACCOUD. **De l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne.** Rapport présenté à Son Excellence le ministre de l'instruction publique le 6 octobre 1863. 1 vol. in-8 de 175 pages. Paris, 1864 ..... 3 fr. 50

JACCOUD. **Leçons de clinique médicale**, faites à l'hôpital de la Charité. 1 fort vol. in-8 de 878 pages, avec 29 figures et 11 planches en chromolithographie. 2e édition, avec un joli cartonnage en toile. 1869 ... 16 fr.

JACCOUD. **Traité élémentaire de pathologie interne.** 2 vol. in-8 avec figures dans le texte et planches en chromolithographie. Tome Ier, 1re partie. 1869 .... 6 fr.

2e partie, 1 vol. in-8, 1870 .... 6 fr.

JACQUEMET. **De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie.** In-8 de 221 pages. 1866 .... 3 fr.

JARJAVAY. **Recherches anatomiques sur l'urèthre de l'homme.** 1 vol. in-4 avec 7 planches lithographiées. 1856 .... 8 fr.

JAUMES. **Du glaucome.** 1 vol. in-8 de 264 pages. 1865 ..... 4 fr.

JAUMES. **Pathologie et thérapeutique de l'affection calculeuse, considérées dans leurs rapports avec les différents âges de la vie.** 1 vol. in-8 de 148 pages. Montpellier et Paris, 1866 .. 3 fr. 50

JOBERT. **Entretien sur le mal de mer**, et de l'appréciation des divers moyens de traitement proposés contre cette affection. Brochure in-18 de 22 pages. Paris, 1862 .... 50 c.

JODIN. **De la nature et du traitement du croup et des angines couenneuses,** étude clinique et microscopique, etc. Paris, 1859. In-8 de 39 pages.. 1 fr. 25

JOLICLÈRE. **De l'adénite syphilitique, du diagnostic et du traitement.** Brochure in-18, avec 1 planche coloriée. Paris, 1862... 1 fr. 50

JONES (W. H.). **Quelques considérations pratiques sur les cas de rétrécissement du bassin,** observés à la Clinique d'accouchements de Paris en 1857, 1858 et 1859. Paris, 1864. Gr. in-8 de 68 pages. 1 fr. 50

JORDAO. **Considérations sur un cas de diabète.** 1857. In-4 de 86 pages et 2 planches.. 1 fr. 50

JOULIN. **Étude bibliographique sur les maladies des femmes.** In-8. 1861.. 25 c.

JOULIN. **Syphiliographes et syphilis.** MM. Langlebert, Cullerier et Rollet. In-8. 1862.. 50 c.

JULLIARD. **Des ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire.** In-8 de 76 pages avec 2 planches. Paris, 1865. 3 fr.

KASTUS. **Essai sur l'étiologie et la pathogénie du rhumatisme articulaire aigu.** In-8. 1868.. 1 fr. 50

KUBORN, professeur d'hygiène industrielle et professionnelle à l'école industrielle de Seraing, etc. **Étude sur les maladies particulières aux ouvriers mineurs employés aux exploitations houillères en Belgique.** Paris, 1863. 1 vol. grand in-8 de 300 pages............ 6 fr.

LABALBARY. **Des kystes de l'ovaire, ou de l'hydrovarie et de l'ovariotomie,** d'après la méthode anglaise du docteur Baker Brown, chirurgien en chef de London Surgical Home, etc. In-8 de 82 p. Paris, 1862... 2 fr.

LABARTHE (Castarède). **Du chauffage et de la ventilation des habitations privées.** In-8 de 235 pages et 8 planches. 1869........ 4 fr.

LABBÉ (Léon), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **De la coxalgie.** In-8 de 140 p. avec 3 planches. Paris, 1863.. 2 fr. 50

LABBÉE. **Recherches cliniques sur les modifications de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde et la variole régulière.** In-8 de 88 pages, accompagné d'un grand nombre de tableaux dans le texte, de tracés sphygmographiques et de courbes thermiques. 1869.. 3 fr.

LABORDE, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté. **De la paralysie** (dite essentielle) **de l'enfance,** des déformations qui en sont la suite et des moyens d'y remédier. 1 vol. in-8 de 276 pages, accompagné de 2 planches dont une coloriée. Paris, 1864.................... 5 fr.

LABORDE. **Le ramollissement et la congestion du cerveau principalement considérés chez le vieillard.** Étude clinique et pathogénique. 1 vol. in-8 de 420 pages, avec planche coloriée contenant 6 figures. Paris, 1866.. 6 fr.

LABORDE. **Physiologie pathologique de l'ictère.** In-8 de 96 pages. 1869.. 2 fr.

LABORDETTE (de), chirurgien de l'hôpital civil de Lisieux. **Note sur le spéculum laryngien.** In-8 de 24 pages. Paris, 1866......... 75 c.

LACROUSILLE (de). **De la péricardite hémorrhagique.** 1 vol. in-8 de 196 pages. Paris, 1865........................... 3 fr. 50

LADEVÈZE. **Quelques considérations sur la gangrène glycocémique.** In-8 de 94 pages. Paris, 1867........................... 2 fr.

LAFONT. **Étude sur le tremblement saturnin**, in-8 de 86 pages, 1869........................... 2 fr.

LALLEMENT (P.). **De l'élément nerveux du croup.** In-4 de 104 pages. Paris, 1864........................... 2 fr. 50

LANCEREAUX. **Des hémorrhagies méningées** considérées principalement dans leurs rapports avec les membranes de la dure-mère crânienne. In-8 de 74 pages. Paris, 1862........................... 2 fr.

LANCEREAUX. **Mémoire d'anatomie pathologique** sur les questions suivantes : 1° l'endocardite ulcéreuse ; 2° l'infection par produits septiques internes ; 3° l'altération des nerfs et des muscles dans la paralysie saturnine. Grand in-8 de 84 pages. Paris, 1863........................... 2 fr. 50

LANCEREAUX. **De la polyurie (diabète insipide).** In-8 de 92 pages. 1869........................... 2 fr.

LANDRIN. **Étude sur la vaccine et la vaccination.** In-8 de 91 pages. 1867........................... 2 fr.

LANGLEBERT (Edm.). **Nouvelle doctrine syphilographique. — Du chancre** produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes. 2e édition, revue et augmentée du rapport de M. CULLERIER à la Société de chirurgie. In-8. Paris, 1862........................... 2 fr. 50

LANGLEBERT. **Unicisme et dualisme chancreux.** In-8 de 32 pages. Paris, 1864........................... 75 c.

LANGLEBERT. **Aphorismes sur les maladies vénériennes,** suivis d'un Formulaire spécial. 1 joli vol. in-32. Paris, 1868........................... 2 fr.

LARROQUE (baron de), médecin par quartier de l'Empereur, etc. **Hydrologie médicale.** Salis de Béarn et ses eaux chlorurées sodiques (bromo-iodurées). Paris, 1864. Grand in-8 de 76 pages........................... 2 fr. 50

LARROQUE. **Étude théorique et clinique des eaux minérales** (chloro-bromo-iodurées) **de Salis-de Béarn**, précédée de documents historiques, topographiques, géologiques et chimiques. In-8 de 144 pages. Paris, 1865........................... 3 fr.

LARROQUE. **Lettre médicale sur l'absorption plantaire et les bains entiers aux eaux de Salis de Béarn**, considérées comme complément de la cure des Eaux-Bonnes, et de quelques affections de poitrine en particulier. In-8 de 28 pages. 1867........................... 1 fr.

LASKOWSKI. **Étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire et son traitement chirurgical.** In-8 de 111 pages. 1867......... 2 fr. 50

LAUGIER, professeur de la Faculté de médecine de Paris, etc. **Des varices et de leur traitement.** In-8 de 119 pages. Paris, 1842.... 1 fr. 50

LAURE. **Étude sur la contracture intermittente des extrémités.** In-8 de 68 pages. 1869 .... 1 fr. 50

LEBER et ROTTENSTEIN. **Recherches sur la carie dentaire.** 1 vol. in-8 de 130 pages et 2 planches lithographiées. Paris, 1868 .... 3 fr.

LEBON. **De la mort apparente et des inhumations prématurées.** 2e édition, précédée d'une introduction par le professeur Piorry. 1 vol. in-12. 1866 .... 3 fr.

LEBRETON. **Des différentes variétés de la paralysie hystérique,** in-8 de 156 pages, 1868 .... 2 fr. 50

LECOIN. **Des fractures de la rotule et de leurs différents modes de traitement.** In-8 de 104 pages et un tableau. 1869 .... 2 fr.

LEDENTU, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. **Anatomie et physiologie des veines des membres inférieurs.** In-8 avec 1 planche. Paris, 1868 .... 2 fr. 50

LEFEBVRE. **Hygiène et thérapeutique de la sudation, au point de vue hygiénique et thérapeutique.** 1 vol. in-8. 1868 .... 3 fr.

LEFEUVRE. **Études physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux.** In-8 de 130 pages et 1 planche. 1867 .... 2 fr. 50

LEFORT (C.), disciple d'Auguste Comte. **La méthode de la science moderne est-elle réellement positive et définitive ?** Introduction à la construction du dogme positiviste par la découverte de l'origine organique de l'intelligence. In-8 de 92 pages. Paris, 1864 .... 2 fr.

LEFORT (C.). **Découverte de l'origine organique de l'intelligence** et constitution par cette découverte d'un nouveau dogme scientifique. 2e fascicule. In-8 de 100 pages. Paris, 1864 .... 2 fr.

LEGROUX (A.). **Essai sur la digitale et son mode d'action.** In-8 de 84 pages. 1867 .... 2 fr.

LEJEAL, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes, etc. **Mélanges de chirurgie,** 1 vol. in-8, 1868 .... 5 fr.

LELION. **Etude physiologique et thérapeutique de la digitale.** In-8 de 115 pages. 1867 .... 2 fr. 50

LELONG. **Étude sur l'artérite et la phlébite rhumatismales aiguës.** In-8 de 143 pages. 1869 .... 2 fr. 50

LEMATTRE **Du mode d'action physiologique des alcaloïdes.** In-8 de 27 pages. Paris, 1865 .... 1 fr.

LEMPEREUR. **Des altérations que subit le fœtus après sa mort dans le sein maternel.** In-8 de 148 pages. 1867 .... 3 fr.

LEROY. **Des concrétions bronchiques.** In-8. 1868 .... 2 fr.

Lettre d'un médecin de campagne à MM. les étudiants. In-8. 1868. 75 c.

LEVEN. **Parallèle entre l'idiotie et le crétinisme.** Paris, 1861. In-8 de 42 pages .... 1 fr. 25

LEVEN. **Nouvelles recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet.** In-8 de 26 pages. Paris, 1865 .... 1 fr. 25

LEVEN. **Pathologie générale et classification des chorées.** In-8 de 62 pages. 1869 .... 2 fr.

LIÉGEOIS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. **Anatomie et physiologie des glandes vasculaires sanguines.** Paris, 1860. Gr. in-8 avec 2 planches .... 3 fr. 50

LINÉ. **Études sur la narcéine et son emploi thérapeutique.** In-8 de 69 pages. Paris, 1865 .... 1 fr. 50

LISSONDE. **De la cantharidine.** Étude chimique et physiologique. In-8 de 55 pages. 1869 .... 1 fr. 50

LOEWENHARD. **Quelques recherches sur l'atrophie musculaire progressive avec la dégénérescence graisseuse.** In-4 de 52 pages. 1867 .... 1 fr. 50

LOUBRIEU. **Études sur les causes de la surdi-mutité.** In-8, avec une carte et une planche lithographiée. 1868 .... 1 fr. 50

LOUVET. **De la périostite phlegmoneuse diffuse.** In-8 de 68 pages, 1867 .... 2 fr.

LUTZ, professeur à l'École de pharmacie, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis. **Du rôle de l'eau dans les phénomènes chimiques,** 1860. In-8 de 70 pages .... 2 fr.

MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris. **Mémoire sur l'intoxication chirurgicale.** In-8. 1867 .... 1 fr. 50

MAISONNEUVE. **Méthode d'aspiration continue, et ses avantages pour la cure des grandes amputations.** In-8 avec fig. 1869. 1 fr. 50

MAGNIN. **De quelques accidents de la lithiase biliaire, anomalies de la colique hépatique, fièvre intermittente symptomatique, angiocholite calculeuse, ictère chronique et ictère grave.** In-8 de 146 pages. 1869 .... 2 fr. 50

MAHAUX. **Recherches sur le trichophyton tonsurans et sur les affections cutanées qu'il détermine : herpès circiné, herpès tonsurant, sycosis.** In-8 de 84 pages et une planche. 1869.... 2 fr.

MAHOT. **Des battements du foie dans l'insuffisance tricuspide.** In-8 de 115 pages avec figures intercalées dans le texte. 1869. 2 fr. 50

MAIGROT. **L'hydrothérapie expliquée et mise à la portée de tous.** Guide des malades aux établissements hydrothérapiques. 1 vol. in-18 de 146 pages. 1869 .... 1 fr. 25

MALGAIGNE. **Leçons d'orthopédie,** professées à la Faculté de médecine de Paris, recueillies par MM. Guyon et Panas, prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris, revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8 accompagné de 5 planches dessinées par M. Léveillé. Paris, 1862. 6 fr. 50

MALGAIGNE. **Étude sur l'anatomie et la physiologie d'Homère.** Paris, 1842. In-8 de 30 pages .... 1 fr.

MARCHAND. **Du croton tiglium,** recherches botaniques et thérapeutiques. Paris, 1861. In-4 de 94 pages et 2 planches .... 3 fr. 50

MARCOWITZ (A.). **Étude sur les différentes espèces d'épanchements pleurétiques et sur leur traitement médical et chirurgical.** In-4 de 103 pages. Paris, 1864 .... 2 fr.

MAREY, professeur suppléant au Collége de France. **Physiologie médicale de la circulation du sang** : étude graphique des mouvements du cœur et du pouls artériel ; application aux maladies de l'appareil circulatoire. 1 vol. in-8, avec 235 figures intercalées dans le texte. Paris, 1863. 15 fr.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences.

MAREY. **Recherches sur la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies**. In-4 de 119 pages. 1859...... 2 fr.

MARTIN. **Des fermentations et des ferments, dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie**. In-8 de 30 pages..... 1 fr.

MARTIN. **Des corps gras naturels et artificiels : Considérations chimiques, physiologiques et médicales**. In-8 de 216 pages. 1869. 4 fr.

MARTIN (Ferdinand), chirurgien-orthopédiste des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc., et COLLINEAU, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, etc. **Traité de la coxalgie, de sa nature et de son traitement**. 1 vol. in-8 de 500 pages, accompagné de planches. Paris, 1865.. 7 fr.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences.

MARTINEAU, docteur en médecine, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris (Médaille d'or). **Des endocardites**. 1 vol. in-8 de 160 pages et 1 planche. Paris, 1866.............................. 3 fr. 50

MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté de médecine de Paris. **Les eaux de Luxeuil. Bibliographie**. In-8 de 160 pages. 1866... 3 fr.

MASSE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. **De la cicatrisation dans les différents tissus**. In-4 de 76 pages et 1 planche coloriée. Montpellier et Paris, 1866..................... 3 fr. 50

MASSE. **Des types de la circulation dans la série animale et aux divers âges de la vie embryonnaire**. In-4 de 98 p. 1866.... 2 fr.

MASSE. **Étude chirurgicale de l'étranglement**. In-8 de 93 pages. 1869.. 2 fr. 50

MASSE. **Organes de l'audition et sens de l'ouïe**. In-8 de 124 pages. 1869.. 3 fr.

MASSOL (A.) **Nouvelle méthode de traitement à suivre après l'opération de la cataracte**. In-8 de 16 pages. Paris, 1864....... 75 c.

MATTEI. **Des ruptures dans le travail de l'accouchement et de leur traitement**. Paris, 1860. In-8 de 92 pages................ 2 fr. 50

MATTEI. **Clinique obstétricale**, ou Recueil d'observations et statistiques. Paris, 1862 et 1866. 5 vol. in-8 .... 20 fr.

MAUGENEST. **Étude critique sur la nature et le traitement de l'éclampsie puerpérale**. In-8 de 102 pages. Paris, 1867...... 2 fr. 50

MÉNÉCIER. **Notice sur la rage**, avec un projet nouveau de police sanitaire sur la rage canine. In 8 de 59 pages. Paris, 1864....... 1 fr. 50

MÉNÉCIER. **Enquête générale sur la rage.** Rapport à M. le maire de Marseille, sur les cas de rage canine observés en 1866. In-8. 1865. 1 fr. 50

MÉNÉCIER. **Historique de l'épidémie de choléra à Marseille** (1865). In-8. 1866.. 2 fr.

MERCIER (Aug.). **Quelques idées sur l'origine et le traitement de la goutte, de la gravelle, de la pierre et d'autres maladies dépendant de la diathèse urique.** In-8 de 56 pages. 1866...... 1 fr. 50

MILLET. **Étude statistique sur la maladie syphilitique, le chancre simple et la blennorrhagie.** 1 vol. in-8 de 76 pages. Paris, 1866. 2 fr.

MIRAMONT, médecin-inspecteur des bains d'Étretat, etc. **Étretat ; Vingt années d'expérience aux bains de mer. Guide médical et hygiénique aux bains de mer.** In-12. 1867. .... 1 fr.

MIREUR. **Essai sur l'hérédité de la syphilis.** Grand in-8 de 109 pages. 1867.. 2 fr.

MOILIN. **Leçons de médecine physiologique.** 1 vol. in-8 de 296 pages. Paris. 1866.. 3 fr. 50

MOILIN. **Médecine physiologique** ; Maladies des voies respiratoires, maladies des fosses nasales, de la gorge, du larynx et de la poitrine. 1 vol. in-8 de 307 pages. 1867.................................... 4 fr.

MOITESSIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. **De l'urine.** Thèse de concours pour l'agrégation. 1856. In-4....... 2 fr.

MOITESSIER. **Études chimiques des eaux minérales de Lamalou** (Hérault). Montpellier, 1861. In-8 de 130 pages et 2 planches. 3 fr. 50

MONTFORT. **Étude sur les déchirures de la vulve et du périnée pendant l'accouchement.** In-8 de 103 pages. 1869......... 2 fr.

MONNERET. **Notes sur le choléra-morbus** observé à Constantinople en 1847 et 1848. In-8 de 16 pages. 1848.................... 25 c.

MONNERET. **De l'ictère hémorrhagique essentiel.** In-8 de 39 pages. 1859.. 1 fr. 25

MONNERET. **Du cancer du foie.** In-8 de 33 pages. 1855...... 1 fr.

MONNERET. **Des congestions dans les fièvres.** In-8 de 20 pages. 1860.. 50 c.

MONNERET. **Lettre sur le choléra-morbus en Orient et dans le Nord de l'Europe.** In-8 de 31 pages.............................. 50 c.

MONOD. **De l'encéphalopathie albuminurique aiguë** et des caractères qu'elle présente en particulier chez les enfants. In-8 de 170 pages. 1868. 2 fr. 50

MORAX. **Des affections couenneuses du larynx.** In-8 de 156 pages. Paris, 1864.. 2 fr. 50

MORDRET. **Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques** considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles. Paris, 1861. 1 vol. in-8 de 496 pages.................................. 6 fr.

Ouvrage qui a obtenu un prix de l'Académie impériale de médecine.

MOREL-LAVALLÉE. **Rupture du péricarde ; bruits de roue hydraulique ou bruit de moulin.** Grand in-8 de 38 pages. 1864.... 1 fr. 25

MORIN. **Des perforations intestinales dans le cours de la fièvre typhoïde.** In-8 de 78 pages. 1869 .... 1 fr. 50

MOUCHET. **Des affections secondaires du choléra observées dans l'épidémie de 1866.** In-8 de 75 pages. 1867 .... 2 fr.

MOUGEOT. **Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs.** Grand in-8 de 152 pages. 1867. 3 fr.

MOURA. **Traité pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie,** suivi d'observations. Paris, 1864. 1 vol. in-8 de 200 pages, avec 21 figures dans le texte .... 4 fr.

MOURA. **L'acte de la déglutition, son mécanisme.** Grand in-8 de 60 pages, avec figures intercalées dans le texte et 2 pl. 1867...... 3 fr.

MOURIER. **Des causes de la stérilité chez l'homme et chez la femme.** In-8 de 128 pages. Paris, 1866 .... 2 fr.

MOURIER. **Traitement méthodique, préservatif et curatif de la goutte (acquise ou héréditaire) du rhumatisme goutteux, etc.** 3e édit., In-8 de 36 pages. 1870 .... 1 fr.

MUGNIER. **De la folie consécutive aux maladies aiguës.** In-8 de 98 p. Paris, 1865 .... 2 fr.

NEGRONI. **Aperçu sur l'ovariotomie,** fondée sur 645 observations. In-8 de 34 pages et 6 tableaux .... 1 fr. 50

NÉLATON (Eugène), prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. **Mémoire sur une nouvelle espèce de tumeurs bénignes des os, ou tumeurs à myéloplaxes.** 1 vol. grand in-8 de 376 pages et 3 planches coloriées. 1860 .... 6 fr. 50

NIEMEYER, professeur de pathologie et de clinique médicale à l'Université de Tubingen. **De la leucémie et de la mélanémie,** traduit de l'allemand par le docteur Kuborn, professeur d'hygiène spéciale à l'école industrielle de Seraing. Paris, 1862. In-8 de 53 pages .... 1 fr. 50

NODET (L.). **Études cliniques et expérimentales sur les** diverses espèces de chancres, et particulièrement sur le chancre mixte, précédées d'une lettre d'introduction par M. le docteur Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon. 2e édition. Paris, 1864. 1 vol. in-8 de 149 pages.. 2 fr.

NODET. **De l'application de la méthode sous-capsulo-périostée à la résection tibio-tarsienne.** In-8 de 79 pages. 1869....... 2 fr.

NONAT, médecin de la Charité, agrégé libre de la Faculté de Paris. **Traité pratique des maladies de l'utérus, de ses annexes et des organes génito-externes.** 2e édition, revue et augmentée, avec la collaboration du docteur LINAS. 1 fort vol. in-8 avec fig. dans le texte, 1870. 15 fr.

NONAT. **Traité des dyspepsies**, ou Étude pratique de ces affections, basée sur les données de la physiologie expérimentale et de l'observation clinique. 1 vol. in-8 de 230 pages. Paris, 1862 .... 3 fr. 50

NONAT. **Traité théorique et pratique de la chlorose avec une étude spéciale sur la chlorose des enfants.** In-8 de 211 pages. 1864. 3 fr. 50

NYSTROM. **Du pied et de la forme hygiénique des chaussures.** In-8 de 47 pages 1870 .... 1 fr. 50

OBÉDÉNARE. **De la trachéotomie dans l'œdème de la glotte et de la laryngite nécrosique.** In-8 de 80 pages. 1866 .... 2 fr.

OLLIVIER, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, etc. **Essai sur les albuminuries produites par l'élimination des substances toxiques.** Grand in-8 de 24 pages. Paris, 1863 .... 1 fr. 25

OLLIVIER. **Des atrophies musculaires.** In-8 de 192 p. 1869. 3 fr. 50

OLLIVIER et RANVIER. **Observations pour servir à l'histoire de la leucocythémie et à la pathogénie des hémorrhagies et des thromboses qui surviennent dans cette affection.** In-8 avec 1 planche. 1867 .... 75 c.

OLLIVIER et RANVIER. **Contributions à l'étude histologique des lésions qu'on rencontre dans l'arthropathie et l'enuphalopathie rhumatismales aiguës.** In-8 avec 1 planche. 1866 .... 50 c.

ORDENSTEIN. **Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisée.** In-8 de 87 pages et 2 planches coloriées. Paris, 1868. Prix .... 2 fr. 50

ORDONEZ. **Etude sur le développement des tissus fibrillaire (dit conjonctif) et fibreux.** In-8 avec 2 planches. 1866 .... 1 fr. 25

PANAS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. **Des cicatrices vicieuses et des moyens d'y remédier.** In-8 de 134 pages et 1 planche. Paris, 1863 .... 2 fr. 50

PARROT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. **Étude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques.** In-8 de 69 pages. Paris, 1859 .... 1 fr. 50

PASCAL. **Enseignement et liberté.** In-8. 1868 .... 1 fr.

PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. **L'ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès ? — Observations pour servir à la solution de cette question.** Grand in-8. 1867 .... 1 fr.

PÉAN. **De la scapulalgie et de la résection scapulo-humérale,** envisagée au point de vue du traitement de la scapulalgie. Paris, 1860. In-8 de 92 pages et 20 dessins intercalés dans le texte .... 3 fr. 50

PÉAN. **Splénotomie, observation d'ablation complète de la rate, pratiquée avec succès.** Grand in-8. 1868 .... 1 fr.

PÉCHOT, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Rennes, etc. **Principes de pathologie générale.** 1 volume in-12 de 424 pages. 1867 .... 4 fr.

PELVET. **Des anévrysmes du cœur.** In-8 de 172 pages, avec 2 planches. 1867 .... 3 fr. 50

PENILLEAU. **Étude sur le café au point de vue historique, physiologique et alimentaire.** Grand in-8 de 90 pages. Paris, 1864 .. 2 fr. 50

PÉNIÈRES. **Des résections du genou.** In-8 de 120 pages. 1869. 3 fr.

PERNOT. **Étude sur les accidents** produits par les piqûres anatomiques, in-8 de 105 pages, 1868 .... 2 fr.

PERIER, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault. **Étude sur l'emploi des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault dans les hémiplégies cérébrales**, suivie d'une appréciation des eaux de Niederbronn dans le traitement des calculs biliaires. In-8 de 50 pages. 1867 .... 1 fr. 25

PERRET. **Des tumeurs sanguines intra-pelviennes pendant la grossesse normale et l'accouchement.** Grand in-8 de 88 pages. Paris, 1864. .... 2 fr.

PETIT, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Nantes. **Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.** In-8 de 68 pages. Paris, 1865. 2 fr.

PETIT. **Transmission de la syphilis par la vaccination,** *des moyens* pour l'éviter In-8 de 105 pages. 1867................... 2 fr.

PÉTREQUIN. **De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins, dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif.** 2e édition. In-8 de 24 pages. Paris, 1864................................. 75 c.

PHILIPPEAUX. **Étude pratique sur les frictions et le massage ou guide du médecin masseur.** 1 vol in-8 de 189 pages, 1870... 3 fr.

PHILIPPE (de Londres). **Des maladies des yeux et de leur traitement,** traduit de l'anglais. In-8. 1868.......................... 1 fr.

PICARD. **Des inflexions de l'utérus à l'état de vacuité.** 1 vol. in-8° de 200 pages, avec figures dans le texte. Paris, 1862 .... 3 fr. 50

PIERRESON. **De la diplégie faciale.** In-8° de 62 pages 1867. 1 fr. 50

PIORRY, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, membre de l'Académie, etc. **La médecine du bon sens.** De l'emploi des petits moyens en médecine et en thérapeutique. 2e édition. 1 vol. in-12. Paris, 1867... 5 fr.

PIORRY. **Traité de plessimétrisme et d'organographisme,** anatomie des organes sains et malades, établie pendant la vie au moyen de la percussion médiate et du dessin à l'effet d'éclairer le diagnostic. 1866. 1 fort vol. in-8 avec 91 figures intercalées dans le texte........... 15 fr.

PIORRY. **Clinique médico-chirurgicale de la ville.** Résumé et exposition de la doctrine et de la nomenclature organo-pathologique ; observations et réflexions cliniques. 1 vol. in-8. 1869.................... 6 fr.

PIRÈS, ancien chef de clinique du docteur Wecker. **De l'opération de la cataracte par l'extraction linéaire scléroticale.** In-8 de 57 pages, avec 16 figures 1867.................................. 2 fr.

PITET. **Dissertation sur quelques points de philosophie médicale et thérapeutique à propos du choléra.** In-12. 1867...... 1 fr.

PITON. **Étude sur le rhumatisme.** In-8 de 220 pages. 1868. 3 fr. 50

PLAITE. **Nouveaux moyens de prophylaxie infaillible, très-simples et inoffensifs,** applicables chez la femme au moyen d'un nouvel instrument, contre les maladies vénériennes et contre la syphilis, et explication

théorique des formes et des phénomènes de la syphilis par un seul virus, agissant comme les ferments. In-8 de 171 pages, avec une planche. Paris, 1865 .... 2 fr. 50

PLANCHON. **Faits cliniques de laryngotomie.** In-8 de 116 pages avec 2 planches. 1869 .... 3 fr.

POMMEROL. **Recherches sur la synostose des os du crâne** considérée au point de vue normal et pathologique chez les différentes races humaines. In-8 de 116 pages avec 2 planches. 1869........... 2 fr. 50

POTAIN, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine. **Des lésions des ganglions lymphatiques viscéraux.** In-8. Paris, 1860 .... 2 fr.

POUCHET. **Des colorations de l'épiderme.** In-4 de 52 pages. Paris, 1864 .... 2 fr. 50

POULLET. **Recherches sur les caillots du cœur.** In-8 de 67 pages avec 1 planche. 1866 .... 2 fr.

POULIOT. **Ponction vésicale hypogastrique ; rapports de la paroi antérieure de la vessie.** In-8 de 128 pages. Paris, 1868.... 2 fr. 50

POUQUET. **De la trachéotomie dans le cas de croup**, considérations pratiques. Mémoire in-8 de 88 pages. Paris, 1863............... 2 fr.

PRÉVOST et COTARD. **Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral.** 1 vol. grand in-8 avec 4 planches en chromolithographie. 1866 .... 5 fr.

PUISTIENNE. **Remarques et observations sur quelques tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme.** In-8 de 82 pages avec 3 planches. 1867 .... 2 fr. 50

PUTEGNAT (E.). **Quelques mots sur les pneumonies suestiques.** In-8 de 10 pages. Paris, 1866 .... 50 c.

PUTEGNAT. **Sur l'occlusion intestinale.** Grand in-8 de 43 pages. 1867 .... 1 fr. 50

QUINTAA. **Mal vertébral de Pott, scoliose, nouveau traitement.** In-8 de 47 pages. 1869.. 1 fr. 50

RAMON. **Instruction pratique sur les soins à donner aux personnes atteintes de choléra-morbus asiatique, épidémique ou sporadique,** avant l'arrivée du médecin. In-18 de 82 pages. 1867 . . . 75 c.

RANVIER. **Considérations sur le développement du tissu osseux et sur les lésions élémentaires du cartilage et des os.** In-8 de 72 pages et 1 planche. Paris, 1865 .... 2 fr.

RAYNAUD. **De l'ophthalmie diphthéritique.** Grand in-8 de 116 pages. 1866 .... 2 fr. 50

Recueil de questions posées aux cinq examens de médecine. 10 vol. in-18. Paris, 1865-1869. Prix de chaque volume............ 1 fr. 50

Recueil de questions sur les accouchements. 2 vol......... 3 fr.

REGNARD. **Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale.** In-8 de 95 pages, 1868... 2 fr. 50

REGNAULD. **Mémoire sur une maladie particulière des genoux.** In-8 de 44 pages. 1861... 1 fr.

REGNIER. **Maladies de croissance.** Grand in-8. Paris, 1860..... 2 fr.

RELIQUET. **De l'uréthrotomie interne.** In-8 de 134 pages. Paris, 1865... 2 fr.

RELIQUET. **Irrigation continue de l'urèthre et de la vessie.** In-12 de 23 pages. Paris, 1866... 50 c.

RELIQUET. **Traité des opérations des voies urinaires.** Opérations de l'urèthre. 1 vol. in-8 avec figures dans le texte. 1869... 5 fr.
2e partie : **Opérations de la vessie.** 1 vol. in-8 avec figures. 1870. 3 f.

RENOULT. **Du rôle du système vasculaire dans la nutrition en général, et dans celle du muscle et du cœur en particulier.** Grand in-8 de 148 pages. 1869... 3 fr.

REUILLET. **Étude sur les paralysies du membre supérieur liées aux fractures de l'humérus** suivie d'une observation de névroplasie traumatique généralisée avec lésions secondaires des articulations et des muscles. In-8 de 64 pages. 1869... 1 fr. 75

REVEIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris, etc. **Recherches de physiologie végétale. De l'action des poisons sur les plantes.** 1 vol. in-8 de 180 pages. Paris, 1865... 3 fr. 50

REVEIL. **Recherches sur l'osmose et sur l'absorption par le tégument externe chez l'homme, dans le bain.** 1 vol. in-8 de 82 pages. Paris, 1865... 2 fr. 50

REVILLIOD. **De l'action de quelques maladies aiguës sur la tuberculisation.** In-8 de 88 pages. Paris, 1865... 2 fr.

RIANT. **Difficultés du diagnostic médical.** In-8 de 85 pages. Paris, 1866... 2 fr.

RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, etc. **Leçons sur le chancre,** professées à l'hôpital du Midi, recueillies et publiées par le docteur A. FOURNIER, suivies de notes et pièces justificatives et d'un formulaire spécial. 2e édition, revue et augmentée. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 549 pages... 7 fr.

RICHE (F.). **De l'organicisme.** In-8 de 48 pages. 1869... 1 fr.

ROBERT, médecin de l'Hospice-Asile des vieillards, etc. **Conseil d'hygiène et de médecine usuelle.** 1 vol. in-18 de 216 pages. Paris, 1864. 1 fr. 25

ROBERTET. **Essai sur l'encéphalite.** In-8 de 50 pages. Paris, 1865. 1 fr. 50

ROBIN (Ch.). **Les théories des mouvements du cœur,** suivi d'un Mémoire sur les capacités des oreillettes et des ventricules, par le docteur HIFFELSHEIM. In-8 de 36 pages. Paris, 1864... 1 fr.

ROBIN (Édouard), professeur de chimie et d'histoire naturelle. **Travaux de réforme** dans les sciences médicales et naturelles. 1 vol. in-8 de 186 p. Paris, 1870.. 2 fr. 50

ROBIN-MASSÉ. **Des polypes naso-pharyngiens** au point de vue de leur traitement. Grand in-8 de 92 pages et 6 planches. Paris, 1864... 3 fr.

ROCHARD, médecin adjoint de la prison des Madelonnettes, etc. **Traité des maladies de la peau.** Paris, 1863. 1 vol. in-8.............. 6 fr.

RODET. **De la trichine et de la trichinose.** 2e édition. Paris, 1866. In-8 de 50 pages et 1 planche.............................. 1 fr. 50

ROMMELAERE. **De la pathogénie des symptômes urémiques.** Étude de physiologie pathologique. In-8 de 80 pages avec 2 planches . . 2 fr. 50

RONDEAU. **Des affections oculaires réflexes et de l'ophthalmie sympathique.** In-8 de 132 pages. Paris, 1866................ 2 fr. 50

ROQUES. **De la coqueluche.** Essai de traitement par les émanations des usines à gaz. In-8 de 56 pages. 1866.................... 1 fr. 50

ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues, etc. **Eaux minérales de Pougues**, troubles de la digestion, maladies des voies urinaires. In-8 de 87 pages. Paris, 1865...................... 2 fr.

ROUBY. **Du traitement des varices et spécialement du procédé par les injections de liqueur iodo-tannique.** In-8 de 121 p. 1867. 2 fr.

ROUDANOWSKY. **Études photographiques sur le système nerveux de l'homme et de quelques animaux supérieurs**, d'après les coupes de tissu nerveux congelé. 1 vol. grand in-8 de texte et atlas in-f° de 16 planches contenant 165 photographies. 2e édition. 1870............ 170 fr.

— Le texte se vend séparément.................................. 3 fr.

— Demi-reliure maroquin de l'atlas in-fol., monté sur onglets...... 10 fr.

ROUET. **Influence du système nerveux sur les phénomènes physico-chimiques de la vie de nutrition.** In-8 de 50 pages. Paris, 1865. 1 fr. 25

ROUSTAN. **Recherches sur l'inoculabilité de la phthisie.** In-8 de 100 pages, avec 2 planches.......................... 2 fr. 50

ROUVILLE. **Session de la Société géologique de France à Montpellier** (octobre 1868). 1 vol. in-8 avec 19 planches et trois cartes coloriées. 1870.. 7 fr.

ROUYER. **Études médicales sur l'ancienne Rome.** Les bains publics de Rome, les magiciennes, les philtres, etc.; l'avortement, les eunuques, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, etc. Paris, 1859. 1 vol. in-8. 3 fr. 50

SABATIER. **De l'absorption.** In-8. 1866.................. 3 fr.

SAINT-ANGE BARRIER. **Le tubercule et la phthisie.** In-8. 1868. 1 fr. 50

SAINT-ANGE BARRIER. **Cancer, scrofule, phthisie.** Notice médicale sur l'établissement de Celles-les-Bains (Ardèche). In-8. 1869...... 1 fr. 50

SAINT-VEL, ancien médecin civil à la Martinique. **Traité des maladies intertropicales.** 1 vol. in-8 de 524 pages. Paris, 1868....... 7 fr.

SALES-GIRONS, médecin-inspecteur des eaux minérales. **Étude médicale sur les eaux minérales de Pierrefonds-les-Bains**; application des eaux sulfureuses pulvérisées au traitement des maladies de la poitrine. Paris, 1864. 1 vol. in-12 de 194 pages, avec figures intercalées dans le texte .... 2 fr.

SALVA. **Du gaz acide carbonique comme analgésique, et cicatrisation des plaies.** In-8 de 42 pages. Paris, 1860.......... 1 fr. 25

SANDRAS. **Étude sur la digestion et l'alimentation et sur la diathèse urique.** 2e édition. In-8 de 64 pages. Paris, 1865..... 1 fr. 25

SANDRAS. **De l'emploi du fer en thérapeutique**, et en particulier du phosphate de fer du nouveau Codex. 2e édition in-8 de 54 p. 1867. 2 fr.

SANDRAS. **Essai sur les eaux minérales phosphatées-ferrugineuses.** In-8. 1866.................................. 1 fr.

SAPPEY, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, etc. **Traité d'anatomie descriptive**, avec figures intercalées dans le texte. 2e édition entièrement refondue. Tome Ier, **Ostéologie et Arthrologie.** 1 vol. in-8 avec 226 fig. 1867. — Tome II, **Myologie et Angiologie.** 1 vol. avec 204 figures noires et coloriées. 1869. Prix des tomes I et II. 24 fr.

Les tomes III et IV paraîtront prochainement.

SAVALLE. **Études sur l'angine de poitrine.** In-8 de 83 pages. Paris, 1864.................................. 2 fr.

SCHNEIDER, médecin à l'hospice de Thionville. **Préparation à l'exercice de la médecine.** Ouvrage destiné spécialement à initier les jeunes médecins aux réalités de la carrière. 1 vol. in-12 de 216 pages. Paris, 1861.................................. 2 fr.

SCHWICH. **Étude sur la classification des syphilides.** In-8 de 74 pages. 1869.................................. 1 fr. 75

SÉMÉRIE. **Des symptômes intellectuels de la folie.** In-8 de 104 pages, 1867.................................. 2 fr.

SENTEX. **Des altérations que subit le fœtus** après sa mort dans la cavité utérine et de leur valeur médico-légale. In-8 de 92 pages, 1868. 2 fr.

Mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris.

SENTOUX. **De la surexcitation intellectuelle dans la folie.** 1 vol. in-8, 1867.................................. 4 fr.

SÉRÉ (de). **Du relâchement du pylore, son influence sur la digestion de l'estomac et un certain nombre de maladies chroniques.** 2e édition, revue et augmentée. In-8 de 68 pages. Paris, 1865. 1 fr. 50

SICARD. **Essai sur la douleur au point de vue physiologique.** Paris, 1863. In-8 de 38 pages.................................. 1 fr. 25

SOLARI. **Maladies de matrice (utérus).** Conseils pratiques sur les moyens de prévenir ces maladies et sur leur traitement. Paris, 1863. Grand in-8 de 71 pages.................................. 2 fr.

SOLARI. **Choléra de 1865**, sa marche, son mode de transmission, moyens de le faire disparaître ou d'en arrêter la propagation. In-8 de 45 pages. Paris, 1865.................................. 75 c.

SOLARI. **Traité pratique des maladies vénériennes.** 2e édition. 1 vol. in-12 avec planches coloriées. 1868........................ 6 fr.

SOTTAS. **De l'influence des déviations vertébrales** sur les fonctions de la respiration et de la circulation. In-8 de 71 p. Paris, 1865. 1 fr. 50

SOULIGOUX. **Du ramollissement des os et des moyens d'y remédier,** précédé d'une lettre du professeur Piorry. 1 vol. in-12. 1866. 2 fr. 50

SOULIGOUX. **De l'examen organique et physiologique du malade pendant son séjour à Vichy.** 1 vol. in-8. Paris, 1869.... 3 fr. 50

SOYRE (de). Chef de clinique, adjoint à l'hôpital de la Clinique d'accouchements. **Étude historique et critique sur le mécanisme de l'accouchement spontané.** In-8 de 210 pages. 1869........................ 3 fr.

SPERINO, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Turin, etc. **Études cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil.** 1862. 1 vol. gr. in-8 de 496 pages.... 6 fr.

SPIESS. **De l'intervention chirurgicale dans la rétention d'urine.** 1 vol. in-8 de 90 pages. Paris, 1866........................ 2 fr.

SPILLMANN. **Des syphilides vulvaires.** In-8 de 116 pages et 3 planches. 1869.. 3 fr.

STANESCO. **Recherches cliniques sur les rétrécissements du bassin** basées sur 414 cas observés à la clinique d'accouchements de Paris pendant seize ans. In-8 de 120 pages et 16 tableaux. 1869.............. 4 fr.

STOKES, professeur royal de médecine à l'Université de Dublin, etc. **Traité des maladies du cœur et de l'aorte,** ouvrage traduit par le docteur Sénac, médecin consultant à Vichy. In-8 de 746 p. Paris, 1864.. 10 fr.

STOUFFLET. **Le Choléra à l'hôpital Lariboisière en 1865,** dans ses rapports avec les autres maladies. In-8 de 188 pages. 1866...... 3 fr.

SUCQUET (J. P.). **Anatomie et physiologie.** Circulation du sang. D'une circulation dérivative dans les membres et dans la tête chez l'homme. Mémoire approuvé par l'Académie impériale de médecine, séance du 18 juin 1861. In-8 et Atlas de 6 pl. in-folio, dessins d'après nature par Lackerbauer. Paris, 1862.. 8 fr.

SUCQUET (J. P.). **Anatomie et physiologie.** D'une circulation du sang spéciale au rein des animaux vertébrés mammifères, et de la sécrétion des urines qu'elle y produit. In-8 de 52 pages avec 5 planches en chromolithographie. 1867.. 2 fr. 50

SUCQUET. **Commentaire sur la structure microscopique du rein des vertébrés** à l'occasion d'un mémoire de M. Ch.-F. Gross sur le même sujet. In-8 de 32 pages et une planche. 1869................ 1 fr.

SUCQUET. **De l'assainissement des décès et des convois funèbres de la ville de Paris.** Grand in-8. 1869.................. 60 c.

TARNOWSKI (Benjamin), professeur à l'hôpital de Kalinkine (hôpital des vénériens), agrégé à l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. **Aphasie syphilitique.** In-8. 1870.................. 3 fr.

THÉVENIN. **Considérations sur le traitement du bec-de-lièvre compliqué.** Grand in-8 de 80 pages, avec 1 planche. 1866...... 2 fr. 50

THIERRY (Émile). **Des maladies puerpérales observées** à l'hôpital Saint-Louis en 1867. Considérations sur leur étiologie. In-8. 1868... 2 fr. 50

THOMAS, professeur à l'École de médecine de Tours. **Éléments d'ostéologie descriptive et comparée de l'homme et des animaux domestiques,** à l'usage des étudiants des écoles de médecine humaine et des écoles de médecine vétérinaire. 1 vol. in-8 accompagné d'un atlas de 12 pl. dessinées par Lackerbauer. Paris, 1865 .... 12 fr.

THOMAS (Louis). **Du pneumatocèle du crâne.** In-8 de 89 pages. Paris, 1865 .... 2 fr.

THOMAS (H.). **Des tumeurs des paupières.** In-8 de 78 pages avec une planche. 1866 .... 2 fr. 50

THULIÉ. **Étude sur le délire aigu sans lésion.** 1 vol. gr. in-8 de 124 pages. Paris, 1865 .... 2 fr. 50

TIRMAN. **Recherches sur le traitement de l'étranglement herniaire et en particulier sur le taxis progressif.** Paris, 1863. In-8 de 90 pages. 2 fr. 50

TIXIER. **Considérations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie.** In-8 de 95 pages. 1866. .... 2 fr.

TOSTIVINT. **Essai sur les résections coxo-fémorales,** etc. 1 vol. in-4. 1868 .... 2 fr. 50

TRASTOUR, professeur adjoint de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes. **Du développement imprévu des tubercules et de la phthisie.** In-8 de 95 pages. Nantes, 1864 .... 2 fr.

TRASTOUR. **Nouveau mode de traitement des ulcères des jambes.** In-8 de 32 pages .... 1 fr.

TRÉLAT, médecin de la Salpêtrière, etc. **La folie lucide, considérée au point de vue de la famille et de la société.** 1 vol. in-8. Paris, 1861 .... 6 fr.

TRIADOU. **Des grossesses extra-utérines.** 1 vol. in-8 de 131 pages. Montpellier et Paris, 1866 .... 3 fr. 50

TRIQUET. **Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille,** ou Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques de l'appareil auditif. 1 vol. in-8 de 439 pages, avec figures dans le texte. Paris, 1866............ 6 fr.

TROUSSEAU, professeur de la Faculté de médecine de Paris, etc. **Conférences sur l'empirisme.** Paris, 1862. In-8 de 58 pages.... 1 fr. 50

UNION (L') MÉDICALE. Journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical, paraît trois fois par semaine. L'*Union médicale*, un des journaux les plus répandus en France et à l'étranger, est à la fois un journal et un livre : un journal par la rapidité et l'actualité de ses publications ; un livre par l'importance et la valeur de ses travaux, qui ont pour auteurs le plus grand nombre des célébrités médicales contemporaines. Prix de l'abonnement : pour Paris et les départements : 1 an, 32 fr. ; 6 mois, 17 fr. ; et 3 mois 9 fr., pour l'étranger le port en plus.

Nota. — Notre maison est spécialement chargée de recevoir des abonnements à prix réduit, institués en faveur de MM. les étudiants des Facultés et Écoles de médecine de France.

VAILHÉ. **De la responsabilité médicale**. In-8. 1868......... 50 c.

VALETTE, professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Lyon, etc. **De la méthode à suivre dans l'étude** et l'enseignement de la clinique, vitalisme et organicisme. In-8 de 99 p. Paris, 1864... 2 fr.

VALCOURT (de). **Les institutions médicales aux États-Unis de l'Amérique du Nord**. Rapport présenté à Son Exc. le ministre de l'instruction publique le 2 novembre 1868. 1 vol. in-8. Paris, 1869... 3 fr.

VAN HEURCK, professeur de botanique, etc. **Le microscope**, sa construction, son maniement et son application aux études d'anatomie végétale. 1 vol. in-12 de 108 p. avec 35 fig. dans le texte. Paris, 1865. 3 fr.

VAN HOLSBECK. **Compendium d'électricité médicale**. 1 vol. in-12 de 693 pages et 15 figures dans le texte. Édition augmentée d'un aperçu des progrès faits en électrothérapie jusqu'à 1868. Paris......... 7 fr.

VAQUEZ. **Chirurgie conservatrice du pied.** Mémoire sur l'amputation de M. le professeur MALGAIGNE (désarticulation astragalo-calcanéenne, ou amputation sous-astragalienne des auteurs); quelques mots sur l'extirpation du calcanéum (opération de Monteggia). Paris, 1859. 1 vol. in-4 de 179 pages, 2 planches lithographiées et 5 fig. dans le texte..... 3 fr. 50

VAURÉAL. **Essai sur l'histoire des ferments**; de leur rapprochement avec les miasmes et les virus. 1 vol. gr. in-8 de 194 p. Paris, 1864. 3 fr.

VAURÉAL. **Esquisse des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau.** In-8 de 18 pages. Paris, 1865.................... 1 fr.

VAURÉAL. **Genèse et indications du choléra-morbus épidémique.** In-18 de 82 pages. 1867............................ 1 fr. 50

VAURÉAL. **Aperçu du rôle de l'eau dans la nature**. In-8. 1867. 75 c.

VAURÉAL (de). **Étude d'hygiène. De l'aguerrissement des armées; palestrique, entraînement, hygiétique somascétique**. 1 vol. in-12 de 186 pages. 1869.................................... 2 fr.

VÉE. **Recherches chimiques et physiologiques sur la fève du Calabar**. In-8 de 34 pages. 1865........................ 1 fr.

VERDIER. **Recherches sur l'apoplexie placentaire et les hématomes du placenta.** In-8. 1868....... .... 1 fr. 50

VELPEAU, clinique chirurgicale de la Charité. **Leçons sur le diagnostic et le traitement des maladies chirurgicales**, recueillies et rédigées par A. REGNARD, interne des hôpitaux, revues par le professeur. In-8 de 60 pages. Paris, 1866 .... 1 fr. 50

VERLIAC. **Recherches sur le diagnostic des épanchements pleurétiques et les indications de la thoracentèse chez les enfants**. In-8 de 116 pages. Paris, 1865.................... 2 fr.

VERNEUIL, professeur à la Faculté de médecine de Paris. **Éloge d'Alph. Robert**, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, professeur d'anatomie, etc. 1864. In-8 de 96 pages...................... 1 fr.

VERRIER. **Quelle part doit-on attribuer au traumatisme dans les affections puerpérales.** In-8 de 112 pages. 1866............ 2 fr.

VÉSINE-LARUE (de). **Essai sur l'avortement,** considéré au point de vue du droit criminel, de la médecine légale et de la responsabilité médicale, lorsqu'il est provoqué par le médecin pour le salut de la mère. In-8 de 84 pages. 1867.................................... 1 fr. 50

VIELLE. **Essai sur le rôle social de la médecine.** In-8 de 50 pages. Paris, 1866.................................... 1 fr. 50

VIGNEAU. **De l'exstrophie de la vessie.** Gr. in-8 de 162 p. et 1 planche. 1867.................................... 3 fr. 50

VIRCHOW, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Berlin, membre correspondant de l'Institut de France. **La syphilis constitutionnelle.** Traduit de l'allemand par le docteur Paul PICARD; édition revue, corrigée et considérablement augmentée par le professeur. Paris, 1860. 1 vol. in-8, avec fig. dans le texte........................ 4 fr.

VOELKER. **De l'arthritite blennorrhagique.** In-8 de 151 pages. 1868. . 2 fr. 50

VOYET. **De quelques observations de thoracentèse** chez les enfants. In-8 de 100 pages. 1870.................................. 2 fr.

VULPIAN, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine. **Des pneumonies secondaires.** In-8. 1860....... 2 fr.

VULPIAN. **Recherches expérimentales relatives aux effets des lésions du 4e ventricule et spécialement à l'influence de ces lésions sur le nerf facial.** In-8 de 68 pages et 12 figures. Paris, 1861.................................... 2 fr.

WECKER, médecin-oculiste de la maison Eugène-Napoléon, professeur de clinique ophthalmologique, etc. **Traité théorique et pratique des maladies des yeux.** 2e édition revue et augmentée, accompagnée d'un grand nombre de figures dans le texte et planches lithographiées. 2 forts vol. in-8 avec un joli cartonnage en toile. 1868..................... 26 fr.

WECKER. **Des nouveaux procédés opératoires de la cataracte parallèle et critique.** In-8, fig. 1868........................ 75 c.

WECKER et JÆGER. **Traité des maladies du fond de l'œil,** 1 vol. in-8 accompagné d'un atlas de 29 planches en chromo-lithographie. 1870. 35 fr.

WILLIÈME. **Des dyspepsies dites essentielles.** Leur nature et leurs transformations, théories pratiques. 1 vol. in-8 de 620 pages. 1868..... 8 fr.

WINTREBERT. **Des courants continus et de leur action sur l'organisme.** In-8 de 68 pages. 1866........................ 1 fr. 50

YGONIN. **Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement.** In-8 de 127 pages. Paris, 1863.................. 2 fr.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.

NOUVELLES PUBLICATIONS

AUDHOUI. **Réflexions sur la nature des varioles observées aux ambulances de Grenelle pendant le siége de Paris.** — In-8° de 63 pages. 1 fr.

BAZIN. **Leçons sur le traitement des maladies chroniques en général, et des affections de la peau en particulier, par l'emploi comparé des eaux minérales, de l'hydrothérapie et des moyens pharmaceutiques,** professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur BAZIN, rédigées et publiées par E. MAUREL, interne des hôpitaux, revues par le professeur. — 1 vol. in-8° de 380 pages. Prix, broché, 7 fr.; cartonné en toile. 8 fr.

BERTIN. **Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels.** — 1 vol. in-8° de 492 pages. 8 fr.

DESNOS. **Considérations sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la variole.** — Grand in-8° de 8 pages. 50 c.

DESNOS et HUCHARD. **Des complications cardiaques dans la variole et notamment de la myocardite varioleuse.** — In-8°. 1 fr. 50.

GRAVES. **Leçons de clinique médicale,** ouvrage traduit et annoté par le docteur Jaccoud, précédé d'une introduction par le professeur Trousseau. 3e édition. — 2 vol. 20 fr.

HAMEL. **Du rash variolique** (*Variolus rash* des Anglais). In-8° de 100 pages. 2 fr.

HERVIEUX. **Traité clinique et pratique des maladies puerpérales, suites de couches.** — 1 vol. de 1165 pages, avec figures dans le texte. Le volume cartonné. 16 fr.

LAMBERT (DE). **De l'emploi des affusions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives** In-8 de 75 pages. 2 fr.

LANDRIN. **Étude sur la vaccine et la vaccination.** — In-8° de 91 pages. 2 fr.

PETIT. **Transmission de la syphilis par la vaccination; des moyens pour l'éviter.** — In-8° de 105 pages. 2 fr.

REVILLIOD. **Étude sur la variole. — Épidémie de 1870 71 observée à l'hôpital de Genève.** — In-8°. 1 fr. 50.

WOILLEZ. **Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires.** — 1 vol. in-8°, de 700 pages avec 93 figures intercalées dans le texte et 8 planches en chromo-lithographie. Le volume cartonné. 14 fr.

(2915) Paris. — Typographie POUGIN, quai Voltaire, 13


COUNTWAY LIBRARY
HC 2A16 5



